

UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE - FACULTÉ DE DROIT D'AIX

Le Statut Juridique des Etrangers
au regard de la législation française
en matière d'assistance

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN DROIT

Soutenue devant la Faculté de Droit de l'Université d'Aix

PAR

Alfred ROYÈRE



MARSEILLE

IMPRIMERIE NOUVELLE (ASSOCIATION OUVRIÈRE)

118-120, rue Sainte

1941

UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE - FACULTÉ DE DROIT D'AIX

Le Statut Juridique des Etrangers
au regard de la législation française
en matière d'assistance

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN DROIT

Soutenue devant la Faculté de Droit de l'Université d'Aix

PAR

Alfred ROYÈRE



MARSEILLE

IMPRIMERIE NOUVELLE (ASSOCIATION OUVRIÈRE)

118-120, rue Sainte

—
1941



UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE

FACULTÉ DE DROIT D'AIX

Personnel

- MM. RAYNAUD, *, ☉ I, Doyen, Professeur d'Economie Politique.
DUMAS, ☉ I, Assesseur, Professeur d'Histoire Générale du Droit Français.
BRY, *, ☉ I, ☿, Professeur de Droit Romain.
LEBRET, ☉ I, ☿, Professeur de Droit Criminel.
AUDINET A., *, ☉ I, ☿, Professeur de Droit Civil.
JAUFFRET, ☉, Professeur de Droit Commercial.
DURAND, ☉, Professeur de Droit Administratif.
TROTABAS, ☉ I, ☿, Professeur de Droit Constitutionnel.
P. DE GEOUFFRE DE LA PRADELLE, ☉ I, Professeur de Droit International Public.
KAYSER, Professeur de Droit Civil.
MACQUERON, Professeur sans chaire.
CABRILLAC, Agrégé.
STEFANI, ☉, Professeur de la Faculté de Droit de Strasbourg, chargé de cours à la Faculté de Droit d'Aix.
MARCY, Agrégé.
HENRY, *, ☉ I, Professeur de la Faculté de Droit de Nancy, chargé de cours à la Faculté de Droit d'Aix.
REUTIER, Agrégé de la Faculté de Droit de Poitiers, chargé de cours à la Faculté de Droit d'Aix.
BERTRAND, Chargé de cours.

Professeurs Honoraires

- MM. AULAGNON, *, ☉ I, Professeur à la Faculté de Droit de Lyon.
LABORDE-LACOSTE, *, ☉ I, Professeur à la Faculté de Droit de Bordeaux.
PERROUD, *, ☉ I, Professeur à la Faculté de Droit de Lyon.
RIPERT, *, ☉ I, Doyen de la Faculté de Droit de Lyon.

Secrétaire : DELAPORTE, ☉ I.

L'Université et la Faculté n'entendent donner ni approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Les institutions d'assistance se sont considérablement développées au cours des cinquante dernières années.

L'évolution économique et la centralisation industrielle, sa conséquence, figurent à l'origine de ce mouvement législatif. Groupés dans les villes, les classes laborieuses voyaient s'accroître les risques de maladie et de misère et l'équité commandait des mesures propres à faciliter leur adaptation.

Mais cette population, principale bénéficiaire des nouvelles mesures, comprenait un nombre toujours plus élevé d'étrangers, car, nation à population déficitaire, la France devait chaque jour faire appel à la main-d'œuvre étrangère pour répondre aux nécessités de l'industrie et de l'agriculture.

Ajoutons, enfin, que les événements politiques contribuèrent à diriger sur la France un nombre considérable de réfugiés et ces émigrants accrurent la clientèle, déjà nombreuse, des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance.

Devenu un véritable pays d'immigration, les statistiques françaises accusent les chiffres suivants :

— en 1851, on compte en France.....	379.000 étrangers,
— en 1872, »	740.000 étrangers,
— en 1911, »	1.132.000 étrangers,
— en 1921, »	1.550.000 étrangers,
— en 1923, »	1.538.000 étrangers.
— en 1926, »	2.500.000 étrangers.

Ces étrangers pouvaient-ils bénéficier de la nouvelle législation sur l'assistance et dans quelle mesure ?

Certes, la bienfaisance privée et les hôpitaux à l'aide des fonds de leur dotation assuraient dans une certaine mesure les secours aux indigents étrangers, mais par son ampleur la situation commandait d'autres solutions.

Les traités d'assistance réciproque, dont le principe avait été posé par l'article 1^{er} de la Loi du 15 juillet 1893, la Convention de Genève de 1933, sur l'assistance aux réfugiés, enfin, l'article 4 du Décret du 29 juillet 1939, sur la répartition des dépenses occasionnées par les soins donnés aux étrangers ressortissants d'Etats non

liés à la France par une convention d'assistance, furent l'aboutissement logique de ce mouvement législatif.

Deux principes ont présidé à l'élaboration du nouveau statut de l'étranger au regard des lois françaises d'assistance :

1° Substituer aux obligations humanitaires des obligations juridiques ;

2° Subordonner toutes ces mesures aux nécessités économiques du pays et aux ressources financières des collectivités.

Après un bref exposé historique des institutions d'assistance en France et de leur évolution, la présente étude envisagera successivement :

— Dans une première partie « TITRE I », la situation des étrangers ne relevant pas d'un texte diplomatique.

A ce propos, la situation particulière des sujets et protégés français fera l'objet d'un examen spécial.

— Dans une seconde partie « TITRE II », les conditions d'application des lois d'assistance :

1° Aux étrangers appartenant à une nation liée à la France par un traité ;

2° Aux réfugiés visés par la Convention de Genève de 1933.

Les Institutions d'Assistance

HISTORIQUE-ÉVOLUTION

Dans l'ancienne France, les hôpitaux et les hospices, forme première des institutions d'assistance, assuraient seuls les soins aux malades et aux vieillards indigents.

Créés par les rois, les évêques ou les collectivités, ces établissements poursuivaient leur œuvre grâce aux ressources de leur patrimoine et aux libéralités des particuliers, des collectivités locales ou des ordres religieux.

Indifféremment, l'habitant de la commune et le passant, le sujet du roi et l'étranger, trouvaient asile dans ces institutions charitables.

Avec la Révolution Française apparut la première tentative d'une théorie de l'assistance, fondée sur des bases juridiques.

La ROCHEFOUCAULD - LIANCOURT, rapporteur du Comité de Mendicité à l'Assemblée Constituante, voulut instituer une organisation générale de l'Assistance Publique.

Mais la loi du 25 Vendémiaire, An II, se borna à proclamer le principe de l'assistance sans prévoir le fonctionnement du nouveau service.

La loi du 7 août 1851 précisa, certes, la portée d'application du principe dont il s'agit et se prononça sur la participation financière des communes aux frais de traitement des indigents ; mais la dépense n'était pas obligatoire et le législateur avait plutôt concédé une faculté qu'imposé une obligation.

Il faut donc attendre la fin du XIX^e siècle pour voir se dessiner les grandes lignes de cette œuvre d'assistance, commencée et poursuivie sous la III^e République, dont les lois des 15 juillet 1893, sur l'Assistance médicale gratuite, 14 juillet 1905, sur l'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables, 17 et 30 juillet 1913, sur le repos des femmes en couches, 7 septembre 1919 sur l'assistance aux tuberculeux, marquent les grandes étapes.

Le développement de cette législation se caractérise par le

passage de l'assistance facultative assurée par l'initiative privée à l'assistance obligatoire fondée sur la puissance publique, organisée par l'Administration active, financièrement supportée par les collectivités publiques.

La base, c'est la Commune, le Département assure l'organisation, l'Etat contrôle ces deux collectivités et apporte sa participation aux dépenses.

Préciser le statut juridique de l'assisté, organiser les modes de secours, répartir avec équité les charges d'assistance, contrôler efficacement la situation de ces mesures, tels sont les principes directeurs de cette œuvre de solidarité sociale.

Sans entrer dans le détail de l'organisation des services, traçons rapidement le cadre général de la législation française à cet égard.

La loi du 15 juillet 1893, la première de nos lois d'assistance, a créé le statut de l'Indigent. Deux éléments le composent :

- le domicile de secours,
- l'inscription sur la liste d'assistance.

Un droit individuel, de nature administrative, est reconnu à l'assisté qui peut réclamer son inscription sur la liste par des moyens contentieux. Les mêmes principes se retrouvent dans les lois ultérieures.

Antérieurement au décret du 30 octobre 1935, qui a profondément modifié la législation sur l'Assistance à différents égards, le domicile de secours était communal et s'acquerrait par une résidence : d'un an dans une commune, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, pour les bénéficiaires des lois des 15 juillet 1893, 17 juin et 30 juillet 1913 ; de cinq ans au regard des dispositions de la loi du 14 juillet 1905, sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

A défaut de domicile de secours communal, l'assisté était pris en charge par le Département, s'il y avait résidé un an, ou par l'Etat, en cas de séjour sur le territoire de plusieurs départements.

Le décret du 30 octobre 1935, en unifiant le domicile de secours, a donné un caractère départemental à l'assistance.

Désormais, un domicile de secours, unique pour toutes les lois, s'obtient par un an de résidence dans le même département. A défaut, les dépenses incombent à l'Etat.

D'autre part, les modes de secours primitivement limités à l'hospitalisation ont été complétés par les soins à domicile et les secours en espèces. De même, le traitement dans les établissements hospitaliers s'est spécialisé. A l'hôpital-hospice se sont ajoutés : le sanatorium, le préventorium, la maison d'éducation pour l'enfance déficiente. Malades, vieillards, tuberculeux, enfants anormaux,

femmes en couches, familles nombreuses, forment désormais les diverses catégories des bénéficiaires des institutions d'assistance.

Le mode d'admission aux secours publics a également évolué. A l'origine, les lois d'assistance confiaient le pouvoir d'admission au Maire en cas d'urgence, et au Conseil Municipal, en temps normal.

En cas de rejet de la demande d'assistance, le pétitionnaire pouvait, antérieurement au décret du 30 octobre 1935, se pourvoir devant une Commission cantonale, composée du Sous-Préfet de l'arrondissement, du Conseiller Général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination et du Juge de Paix du canton.

La loi de 1905 offrait, en outre, un deuxième degré de juridiction, sous la forme d'une commission centrale d'assistance.

Là encore, le décret du 30 octobre a apporté de profondes modifications. Le pouvoir d'admission appartient désormais à une commission cantonale composée comme suit : le Juge de Paix du siège de la Commission, Président, 2 fonctionnaires financiers, le Conseiller général du canton, et, pour les affaires concernant la commune, le Maire de la commune intéressée.

Les décisions de cet organisme sont susceptibles d'appel, au premier degré, devant la Commission départementale d'appel, présidée par le Président du Tribunal Civil, et composée de trois conseillers généraux et de trois fonctionnaires financiers du département, au deuxième degré, devant la Commission centrale d'assistance.

Observons cependant que le Maire peut admettre, en cas d'urgence, au bénéfice de l'Assistance médicale gratuite ; il en est de même pour le Préfet, en ce qui concerne l'assistance aux tuberculeux et pour le Ministre, en cas de conflit de domicile de secours.

La répartition des dépenses effectuées au début, selon des barèmes propres à chaque loi d'assistance, fait l'objet actuellement d'une répartition unique d'après un barème uniforme. Pour les Bouches-du-Rhône, l'ensemble des dépenses se répartit actuellement dans les proportions suivantes entre les trois collectivités (Décret du 29 décembre 1936) :

Etat	43,02
Département	20,83
Communes	36,15

Mentionnons enfin que, pour l'Assistance médicale gratuite, les communes peuvent solliciter le bénéfice de l'organisation spéciale prévue par l'art. 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Aux termes de cet article, la collectivité soumise à ce régime jouit de l'autonomie en ce qui concerne l'admission des assistés et

l'organisation du service. En revanche, la commune perd les subventions de l'Etat et du département.

Le contrôle des lois dont il s'agit, confié primitivement à l'administration préfectorale, a été attribué, par le décret du 30 octobre 1935, à M. l'Inspecteur départemental de l'Assistance Publique et à M. l'Inspecteur départemental d'Hygiène (actuellement inspecteur administratif de l'Assistance et Médecin-Inspecteur de la Santé).

Notons, à ce propos, que l'examen de la situation des assistés, effectués par les services de Contrôle, permet au Préfet de faire appel, le cas échéant, des décisions de la Commission Cantonale qui lui paraissent abusives. Le Ministre peut également évoquer devant la Commission Centrale les décisions de la Commission départementale.

En résumé, les lois d'assistance actuellement en vigueur sont les suivantes :

- Loi du 30 juin 1938, sur les aliénés ;
- Loi du 15 juillet 1893, sur l'Assistance médicale gratuite ;
- Loi du 27 juin 1904, sur les Enfants assistés,
- Loi du 14 juillet 1905, sur l'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables ;
- Loi des 17 juin et 30 juillet 1913, sur l'Assistance aux femmes en couches ;
- Loi du 24 octobre 1919 et 16 avril 1930, sur la protection des femmes qui allaitent leurs enfants ;
- Loi du 7 septembre 1919, sur l'assistance aux tuberculeux.

Notons que le décret-loi du 29 juillet 1939 a abrogé la loi du 14 juillet 1913, sur l'Assistance aux familles nombreuses.

C'est au regard de ces textes que nous allons déterminer le statut des diverses catégories d'étrangers.

TITRE I

CHAPITRE PREMIER

Les étrangers ne bénéficiant pas d'un Traité d'Assistance

Les traités d'assistance réciproque visent des Etats dont les ressortissants sont particulièrement nombreux sur le territoire français. Toutefois, il existe toute une population étrangère non soumise à ces textes, qui, en fait, est appelée à bénéficier de certains services fondamentaux d'assistance, à savoir :

- 1° Le traitement dans un hôpital ou un hospice ;
- 2° L'admission dans un hôpital pshychiâtrique ;
- 3° Les secours à domicile, en espèces ou en nature, du bureau de bienfaisance.

Sous le régime de l'assistance facultative alimentée par des ressources privées, les secours accordés aux étrangers ne relevaient que des principes humanitaires ; il n'en est plus de même aujourd'hui où les institutions d'assistance ont pris un caractère obligatoire, avec des conséquences financières de plus en plus lourdes pour les collectivités.

Le problème de l'aptitude de ces étrangers à bénéficier de certains services publics d'assistance s'est donc posé sous l'angle juridique et financier, dès l'intervention du législateur dans le domaine des secours publics.

Nous envisagerons successivement, dans quatre sections :

- 1° le fondement juridique de l'assistance à cette catégorie d'étrangers ;
- 2° l'assistance aux étrangers et les finances hospitalières et communales ;
- 3° la réforme apportée par l'article 4 du décret du 29 juillet 1939 ;
- 4° la question de l'internement des aliénés étrangers et des secours du bureau de bienfaisance.

SECTION I

Le fondement juridique de l'assistance à cette catégorie d'étrangers

Les ressources propres d'un établissement hospitalier comprennent les revenus des dons et legs qui lui ont été consentis par des bienfaiteurs de l'Etablissement.

Il convient de distinguer :

1° Les libéralités avec charges, c'est-à-dire les dons et legs qui comportent des obligations spéciales : fondations de lits au profit de collectivités déterminées ou d'une certaine catégorie de malades;

2° Les libéralités « sans charges » qui ne visent aucun bénéficiaire particulier, mais qui, en raison du but poursuivi, sont destinées à assurer à perpétuité la mission de l'établissement hospitalier.

Il apparaît donc que ces dernières libéralités sont constituées à l'effet d'hospitaliser gratuitement les indigents malades, quel que soit leur domicile ou leur nationalité.

Le législateur de la loi du 24 Vendémiaire, An II, a adopté cette interprétation, et l'article 18 de la loi précitée édicte : « Tout malade, domicilié de droit ou non, qui sera sans ressources, sera secouru ou à son domicile de fait, ou dans l'hôpital le plus voisin ».

Notons, d'autre part, qu'antérieurement à la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux, des instructions ministérielles ont rappelé plusieurs fois ces principes aux établissements hospitaliers.

La circulaire interministérielle du 21 Germinal, An XII, s'exprime ainsi : « Depuis l'établissement de ces droits (d'octroi) on a cru que les hôpitaux ne devaient plus être ouverts qu'aux indigents des villes où ces maisons sont situées. C'est une erreur dans laquelle vous éviterez de tomber. La raison et l'humanité veulent que le but de leur fondation primitive soit respecté et qu'elles continuent à être considérées sous le rapport d'une utilité plus étendue. Plus loin, la circulaire ajoute : « un grand nombre et notamment les Hôtels-Dieu et les maisons régies par l'institution des Frères de Charité et par le corps des Congrégations religieuses ont toujours été, ou par leurs règlements, ou par leurs édits de création, et dès leur institution primitive, destinés à l'exercice de la bienfaisance universelle, sans acception des individus et des pays auxquels ils appartiennent ».

Dans ce sens, la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 12 janvier 1829 mentionne : « tout malade peut et doit être admis et traité dans tous les hospices » ; de même, la circulaire du

31 janvier 1840 indique : « ainsi, partout où le local et les ressources le permettront, il conviendra de recevoir les malades, quels qu'ils soient ».

Conformément à la volonté des fondateurs et des bienfaiteurs des hôpitaux, et en exécution des directives administratives, les étrangers indigents, malades, pouvaient donc être admis dans les établissements charitables au même titre que les Français, et leurs frais de traitement imputés sur la dotation de l'hôpital.

Quelles sont les modifications apportées par le législateur à cet égard ?

Trois lois s'imposent à l'examen :

- La loi du 7 août 1851, articles 1^{er}, 3 et 4 ;
- La loi du 15 juillet 1893, article 1^{er} ;
- Le décret du 29 juillet 1939, article 4.

Loi du 7 août 1851

Etudions successivement le principe juridique posé par la loi du 7 août 1851, la nature des obligations qu'il engendre, l'incidence financière de ces mesures pour les établissements hospitaliers et les collectivités publiques.

Les articles 1, 3 et 4 de la loi du 7 août 1851 édictent : « Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans cette commune ».

« Les malades indigents des communes privées d'établissement hospitalier pourront être admis aux hôpitaux du département désignés par le Conseil Général, sur la proposition du Préfet, suivant un prix de journée fixé par le Préfet, d'accord avec la Commission des hôpitaux.

« Les communes qui voudraient profiter du bénéfice de l'article précédent supportent la dépense nécessaire pour le service de leurs malades ».

L'examen de ces textes établit donc qu'un établissement hospitalier doit recevoir un indigent tombé malade dans la commune, la dotation de l'hôpital supportant la dépense, et qu'il peut admettre l'indigent hospitalisé par les soins d'autres communes, sous réserve du remboursement des frais de traitement de l'assisté. Dans le premier cas, il y a une obligation, dans le second, une simple faculté.

Par ailleurs, aucune modification n'est apportée au mode d'admission, aucun recours n'est organisé contre la collectivité d'origine ; la loi précitée rappelle en somme aux hôpitaux leur

obligation de n'exiger aucune condition de domicile pour l'admission des malades. C'est la seule obligation qu'elle formule.

Ces dispositions visaient-elles uniquement les Français ou devait-on les étendre aux étrangers ?

Administrations hospitalières et collectivités publiques eurent rapidement l'occasion de se poser la question.

Par individu, précisaient certains commentateurs, il faut entendre tout être humain, quelle que soit sa nationalité et dans ce sens on invoquait les travaux préparatoires de la loi de 1851.

Le rapporteur de ce texte législatif s'exprimait en effet comme suit :

« Les hospices ont été originairement fondés surtout pour les passants, pour ceux qui ont besoin d'hospitalité, leur nom nous le prouve ; qu'il ne soit pas dit que sur la terre de France on demande à l'entrée de l'hôpital non plus les plaies et les douleurs, mais le passeport des malheureux ».

Il ajoutait, d'autre part, « les plus anciennes fondations étaient destinées aux passants et aux pèlerins ; dans ces temps de foi, on savait que le malade de la cité ne manquait pas de secours, c'est à l'étranger, au vieillard délaissé que l'on voulait offrir un asile en leur accordant l'hospitalité (hospitium).

C'était là cette charité universelle qui embrassait tous les peuples et tous les pays et qui, comme le Samaritain de l'Evangile, ne faisait exception de personne. »

Dans le même sens, la circulaire de M. le Ministre de l'Intérieur du 16 décembre 1863 indiquait : « l'article premier de la loi du 7 août 1851, d'après lequel aucune condition de domicile n'est exigée des individus privés de ressources qui tombent malades dans une commune, s'applique aux Français comme aux étrangers ».

Donc, avant l'intervention de la loi de 1893 qui a posé le caractère obligatoire de l'assistance médicale, l'assimilation des étrangers pour les secours hospitaliers était un fait acquis.

Soumis au droit commun en la matière, les étrangers indigents, tombés malades dans une commune siège d'un hôpital, étaient traités au compte des ressources propres à cet établissement ; dans le cas contraire, leur admission à l'hôpital de rattachement ne s'imposait que dans la mesure où la collectivité de leur domicile s'engageait à rembourser la dépense.

Loi du 15 juillet 1893

La loi de 1893, instituant l'Assistance Médicale Gratuite obligatoire, reposa le problème sous l'angle purement juridique.

L'article premier stipule en effet :

« Tout Français, malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile, ou s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier.

« Les femmes en couches sont assimilées à des malades.

« Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine ».

Désormais, il y a donc deux catégories d'étrangers.

Quel sera le sort réservé aux ressortissants d'Etats n'ayant pas conclu avec la France un traité de réciprocité ?

Le rapporteur de la loi précitée a envisagé l'hypothèse et conclut :

« Quant un étranger tombe malade dans une ville dépourvue d'hôpital, aucune distinction n'est faite entre lui et nos compatriotes et il bénéficie, comme eux, de la loi du 7 août 1851. Il est même, à certains égards, dans une situation privilégiée, car, il est admis d'emblée à l'hôpital, alors même que sa maladie serait légère et qu'il aurait été atteint hors de la ville ». Et, plus loin, « si les hôpitaux peuvent supporter, sans trop d'inconvénients, la charge que leur impose l'assistance aux étrangers, il n'en saurait être de même pour les communes qui, ne possédant pas d'établissement hospitalier, devraient faire face à la dépense, avec les ressources des contribuables ».

Des divergences d'interprétation s'élevèrent toutefois à cet égard ; le Conseil d'Etat, consulté par le Ministre de l'Intérieur, sur l'interprétation à donner à l'article premier de la loi de 1851, en ce qui concerne l'admission des étrangers dans les hôpitaux, émit, à la date du 25 février 1897, l'avis suivant : « Considérant qu'il résulte de l'article premier de la loi du 15 juillet 1893 que l'assistance médicale gratuite est réservée aux Français privés de ressources et que les étrangers ne peuvent y prétendre que si leur nation d'origine a passé avec le gouvernement Français un traité d'assistance réciproque ;

« Considérant qu'il suit de là que l'article premier de la loi du 7 août 1851, qui dispose qu'un individu privé de ressources, tombant malade dans une commune, peut être admis dans un hôpital, sans condition de domicile de secours, ne doit s'appliquer qu'aux Français malades, sauf le cas visé par la loi de 1893 précitée ;

« Est d'avis que les étrangers malades, privés de ressources ne

soient obligatoirement admis dans les hôpitaux que sous la condition de réciprocité ».

Commentant l'arrêt susvisé M. BOUISSET, dans son ouvrage *L'Assistance Médicale Gratuite* conclut : « Le Conseil d'Etat paraît avoir à tort étayé son argumentation sur les dispositions de l'article premier de la loi du 15 juillet 1893. D'une part, en effet, il résulte de la citation que nous venons d'extraire, du rapport de M. E. REY, que la Commission chargée d'étudier le projet des lois d'assistance et avec elle le Parlement, ont reconnu que l'article premier de la loi de 1851 était applicable aux étrangers, que, par conséquent, il n'y avait pas lieu d'étendre à cette disposition de la loi la prohibition dont ils sont l'objet aux termes de l'article premier de la loi de 1893 ; et l'auteur précité ajoute « cela est si vrai que dans le même document et quelques lignes plus loin, M. REY (rapporteur) a soin d'ajouter : « Si les hôpitaux peuvent supporter sans trop d'inconvénients la charge que leur impose l'assistance aux étrangers, il n'en saurait être de même pour les communes, qui ne possédant pas d'établissement hospitalier devraient faire face à la dépense avec les ressources des contribuables ».

Nous retrouvons donc ici la distinction établie par la loi de 1851 à l'égard des indigents Français et que nous pouvons préciser ainsi, en ce qui concerne les étrangers : Les ressources propres d'un établissement hospitalier sont affectées au traitement des malades, quelle que soit leur nationalité, et les indigents tombés malades dans cette commune reçoivent les soins nécessaires ; mais les étrangers dirigés volontairement sur un hôpital par les soins d'une collectivité doivent être pris en charge par cette dernière.

Telle nous paraît être l'interprétation qu'il convient de donner des dispositions de l'article premier de la loi du 7 août 1851.

Ajoutons, à ce propos, que le Conseil Supérieur de l'Assistance publique, dans sa séance du 12 mars 1897, protesta contre l'avis du Conseil d'Etat précité, en émettant l'avis suivant :

« Qu'il est désirable que les traités d'assistance médicale réciproque soient conclus entre la France et les nations étrangères, ainsi que l'a prévu l'article premier de la loi du 15 juillet 1893, mais que ces traités doivent avoir pour base le remboursement réciproque des frais.

« Qu'en attendant la conclusion de semblables traités, les hôpitaux doivent, même en l'absence de toute obligation légale, continuer de recueillir dans les conditions de l'article premier de la loi du 7 août 1851 les étrangers blessés ou atteints de maladies aiguës et généralement de maladies épidémiques.

« Pour quant aux malades étrangers ils ne doivent être admis

qu'autant que les hôpitaux ont des places vacantes et les ressources nécessaires et après que des démarches auront été faites auprès du Consul de la nation à laquelle appartiennent ces malades en vue d'obtenir l'engagement de rembourser les frais exposés par l'hôpital.

« Il est à souhaiter que les facilités compatibles avec les intérêts de la sécurité nationale soient données aux étrangers pour organiser en France les moyens d'assistance qui leur sont nécessaires ».

La pratique se révéla conforme à l'application extensive de l'article premier de la loi de 1851, et on peut dire que les administrations hospitalières ont toujours accueilli les étrangers, conformément à leur tradition humanitaire et au but poursuivi par les fondateurs de ces établissements charitables.

En résumé, si nous essayons de dégager les principes juridiques qui régissent l'assistance hospitalière aux étrangers non bénéficiaires d'un traité d'assistance réciproque, nous pouvons admettre qu'en dehors de toute considération humanitaire, les actes de fondation des hôpitaux et les libéralités sans charges autorisent juridiquement l'hospitalisation des étrangers indigents tombés malades dans la commune siège de l'établissement hospitalier et l'imputation de la dépense sur les ressources propres de l'hôpital.

Certes, il ne s'agit pas pour l'hôpital d'une obligation telle que la prévoit la loi de 1893 et pour le bénéficiaire d'un droit juridiquement organisé et protégé, mais simplement d'une aptitude à bénéficier des ressources du patrimoine des pauvres.

De même, la commune dépourvue d'hôpital n'est pas tenue juridiquement de secourir l'étranger, mais si par devoir moral et par humanité cette collectivité accepte de diriger le malade sur un établissement hospitalier, une dette exigible naît au profit de l'hôpital et l'acquittement de la dite dette constitue une dépense obligatoire, conformément aux dispositions de l'article 136, paragraphe 17, de la loi de 1884.

SECTION II

L'Assistance aux Etrangers et les finances hospitalières et communales

Après l'étude juridique et réglementaire de la question examinons les conséquences financières de cette situation pour les hôpitaux et les collectivités:

Deux faits dominent le problème : l'accroissement constant au cours des dernières années de la population étrangère dû à la

nécessité d'une main-d'œuvre abondante, l'augmentation du prix de journée des hôpitaux résultant de l'évolution économique.

Certaines communes rurales ont vu, de ce fait, de nombreux étrangers ou réfugiés se fixer sur leur territoire et les grandes villes frontières, les grands ports surtout, ont accueilli des milliers de travailleurs de toutes races, auxiliaires de notre production industrielle.

D'autre part, sous l'influence de divers facteurs économiques et sociaux les prix de journée des hôpitaux s'élevèrent progressivement au cours des vingt dernières années.

Le tableau ci-contre, qui reproduit les prix de journée des trois plus importants établissements hospitaliers du département, révèle l'importance de ce mouvement ascensionnel.

RELEVÉ DES PRIX DE JOURNÉE

Extrait du Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture des Bouches-du-Rhône

ANNÉES	SERVICES	HOPITAL de MARSEILLE	HOPITAL D'AIX	HOPITAL D'ARLES
<u>1919</u>	Médecine Chirurgie Maternité	7,90 8,32	4,30	4,25
<u>1920</u>	Médecine Chirurgie Maternité	11,25 11,85	5,80	5,23
<u>1921</u>	Médecine Chirurgie Maternité	16,09 16,90	8,50	7,76
<u>1922</u>	Médecine Chirurgie Maternité	19,69 20,67	7,45	7,65
<u>1923</u>	Médecine Chirurgie Maternité	18,02 19,08 20,50	8 30	6,94
<u>1924</u>	Médecine Chirurgie Maternité	20,03 21,26 21,13	10,10	7,76
<u>1925</u>	Médecine Chirurgie Maternité	21,24 23,00 25,84	12,00	11,28 12,63
<u>1926</u>	Médecine Chirurgie Maternité	26,52 28,63 34,48	14,55	14,10 15,93

RELEVÉ DES PRIX DE JOURNÉE

ANNÉES	SERVICES	HOPITAL de MARSEILLE	HOPITAL D'AIX	HOPITAL D'ARLES
<u>1927</u>	Médecine	31,35	15 25	17,70
	Chirurgie	33,60	16,00	20,56
	Maternité	35,35		
<u>1928</u>	Médecine	33,20	15,90	16,03
	Chirurgie	35,60	17,30	18,81
	Maternité	39 40		
<u>1929</u>	Médecine	38,55	19,20	18,56
	Chirurgie	41,00	20,85	21,55
	Maternité	49,90		
<u>1930</u>	Médecine	43,18	25,05	19 84
	Chirurgie	45,57	27,45	22,73
	Maternité	55,19		
<u>1931</u>	Médecine	42,90	25,05	19,55
	Chirurgie	45,32	27,45	22,39
	Maternité	52,90		
<u>1932</u>	Médecine	42,70	24 40	17,66
	Chirurgie	44,70	26 75	19,90
	Maternité	52,60		
<u>1933</u>	Médecine	44 95	24,90	18,18
	Chirurgie	47,05	27,40	20 56
	Maternité	52 95		
<u>1934</u>	Médecine	44 47	25,95	18,18
	Chirurgie	46,68	28,60	20,93
	Maternité	56,52		

RELEVÉ DES PRIX DE JOURNÉE

ANNÉES	SERVICES	HOPITAL de MARSEILLE	HOPITAL D'AIX	HOPITAL D'ARLES
<u>1935</u>	Médecine	44,70	22,90	16,36
	Chirurgie	46,56	25,85	18 56
	Maternité	50,75		
<u>1936</u>	Médecine	44,70	26,05	16,36
	Chirurgie	46 56	29,45	18,56
	Maternité	50,75		
<u>1937</u>	Médecine	55,84	32,15	21,74
	Chirurgie	58 30	36,15	24,26
	Maternité	60,21		
<u>1938</u>	Médecine	75,35	62,10	30,48
	Chirurgie	78,15	69,60	39,29
	Maternité	81,06		
<u>1939</u>	Médecine	91,07	60 26	31,49
	Chirurgie	95,15	63,50	41,23
	Maternité	96,13		
<u>1940</u>	Médecine	92,28	46,87	35,38
	Chirurgie	95,66	49,69	38,80
	Maternité	89,12		

Par suite, les petites communes qui, par humanité ou par mesure de préservation, dirigeaient sur l'hôpital des étrangers et les faisaient admettre dans les conditions prévues par la loi du 7 août 1851, voyaient leurs modestes crédits d'assistance littéralement absorbés par ces charges imprévues. Le cas s'aggravait encore en cas de rattachement de ces collectivités à l'hôpital d'une grande ville au prix de journée très élevé.

Certes, les collectivités pouvaient, d'une part, se retourner,

dans une certaine mesure, contre la famille de l'assisté ou les Sociétés de Secours Mutuels auxquelles il pouvait être affilié et obtenir une participation aux frais de traitement, mais il ne s'agissait que d'une modeste atténuation de la dépense engagée. De même, le plus souvent, les représentants des puissances étrangères répondaient négativement aux demandes de remboursement en invoquant la solidarité humaine.

D'autre part, les assurances sociales ne couvraient, lorsqu'il s'agissait de salarié, qu'une partie de la dépense.

Enfin, l'Etat accordait bien, chaque année, des subventions aux hôpitaux pour les dépenses dont il s'agit, mais les sommes allouées ne représentaient qu'une atténuation de ces charges.

Le tableau comparatif ci-après montre l'incidence financière de l'hospitalisation des étrangers sur les finances hospitalières.

EXERCICE 1937

Département des Bouches-du-Rhône

SUBVENTION aux Etablissements hospitaliers pour soins donnés aux étrangers ne bénéficiant pas d'un traité d'assistance réciproque et à des indigènes de l'Afrique du Nord.

HOPITAUX	NOMBRE TOTAL des hospitalisés étrangers du 1 ^{er} /10/1936 au 30/9/1937	DÉPENSES TOTALES résultant de l'hospitalisation	SUBVENTIONS accordées
Hospices Civils de Marseille (1936-1937)....	599 { 1936.. 1937..	133.077 19 704.014 02	
		837.091 21	331.000 fr.
Hôpital de Châteaurenard,...	2	2.107 50	840 fr.
Hôpital d'Aix ...	22	16.068 15	3.600 fr.
Hôpital d'Arles..	21	10.846 70	3.800 fr.
		TOTAL	866.113 56

Etat établi par le Service de l'Assistance Médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône

EXERCICE 1938

Département des Bouches-du-Rhône

SUBVENTION aux Etablissements hospitaliers pour soins donnés aux étrangers ne bénéficiant pas d'un traité d'assistance réciproque et à des indigènes de l'Afrique du Nord.

HOPITAUX	NOMBRE total des hospitalisés étrangers	DÉPENSES totales résultant de l'hospitalisation	SUBVENTIONS accordées
Hospices Civils de Marseille	518	1.043.758 67	382.000 fr.
Hôpital d'Arles.....	26	35.348 57	11.000 fr.
Hôpital de Salon	15	10.199 87	3.500 fr.
Hôpital de Châteaurenard.....	1	3.525 90	1.300 fr.
Hôpital d'Auriol.....	1	1.371 49	500 fr.
Hôpital d'Aix.....	45	113 834 90	4.100 fr.
	TOTAL..	1.308.034 40	

Etat établi par le Service de l'Assistance Médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône

EXERCICE 1939

Département des Bouches-du-Rhône

SUBVENTION aux Etablissements hospitaliers pour soins donnés aux étrangers ne bénéficiant pas d'un traité d'assistance réciproque et à des indigènes de l'Afrique du Nord.

HOPITAUX	NOMBRE total des hospitalisés étrangers	DÉPENSES totales résultant de l'hospitalisation	SUBVENTIONS accordées
Hospices Civils de Marseille	490	1.156.705 17	223.300 fr.
Hôpital d'Aix	33	60.040 20	12.000 fr.
Hôpital d'Arles	42	60.241 73	12.100 fr.
Hôpital d'Allauch.....	3	5.288 61	1.200 fr.
Hôpital de Saint-Rémy	2	2.170 60	400 fr.
Hôpital de Châteaurenard.....	1	3.274 50	600 fr.
	TOTAL..	1.287.720 81	

Etat établi par le service de l'Assistance Médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

Les Commissions administratives des hôpitaux et les conseils municipaux des grandes villes, alarmés à juste titre, ne cessaient de signaler les conséquences financières de cette situation, en précisant notamment que cette population étrangère avait été appelée pour faire face à des travaux d'intérêt national et qu'il était injuste de faire supporter les conséquences de cet état de chose aux collectivités secondaires.

Le but du législateur du décret du 29 juillet 1939 a été de remédier à cette situation.

SECTION III

Décret du 29 juillet 1939

L'article 4 du décret du 29 juillet 1939, que nous allons analyser, a eu pour but d'assurer une répartition plus équitable de ces dépenses.

L'exposé des motifs du décret précité reconnaît que les grandes lois d'assistance ont imposé aux hôpitaux l'obligation de recevoir des catégories de plus en plus nombreuses d'assistés, la charge qui en découle a débordé le cadre communal et une participation de l'Etat, du Département et des Communes s'impose désormais.

Aux termes du dit décret, un étranger peut être hospitalisé, au titre d'une convention d'assistance réciproque, de la loi sur les accidents du travail ou des assurances sociales, enfin, et c'est la catégorie qui nous intéresse au cours du présent chapitre, en exécution des dispositions du paragraphe 3 de l'article 2 du texte dont il s'agit.

Ce texte stipule :

Article 2, paragraphe 3 :

« Sauf le cas d'urgence, ils ne peuvent recevoir de malades, de vieillards, d'incurables ou d'infirmités, de femmes en couches n'appartenant pas aux catégories ci-dessus que dans la mesure des lits restant disponibles dans les conditions qui seront fixées par le règlement d'administration publique prévu par l'article 35 ».

En ce qui concerne les dépenses, l'article 4 édicte :

« Les frais de séjour, à l'hôpital ou à l'hospice, des indigents protégés français et assimilés ou des indigents étrangers, qui ne sont pas bénéficiaires d'une convention ou d'un traité de réciprocité sont, sous réserve qu'il n'y ait pas de remboursement par le territoire ou l'Etat d'origine, répartis dans les conditions suivantes :

« Lorsque l'intéressé aura résidé moins d'un an dans le département, la dépense est à la charge intégrale de l'Etat ;

« Dans le cas contraire, la dépense est répartie par tiers, entre l'Etat, le Département et la Commune de résidence ».

Il apparaît donc qu'un étranger, non bénéficiaire d'un traité d'assistance réciproque ou de la convention de Genève (sur les réfugiés), n'est admis, sauf le cas d'urgence, que dans la mesure des lits disponibles.

Ce texte apporte surtout une modification profonde à la répartition des dépenses ainsi engagées ; sous l'empire de la loi du 7 août 1851, comme nous l'avons indiqué, les frais de traitement restaient à la charge de la dotation de l'hôpital ou de la commune qui avait fait admettre le malade ; désormais les frais de séjour à l'hôpital ou à l'hospice, des indigents protégés français ou assimilés à des indigents étrangers qui ne sont pas bénéficiaires d'une convention ou d'un traité de réciprocité sont, sous réserve qu'il n'y ait pas de remboursement par le territoire ou l'Etat d'origine, répartis dans les conditions suivantes :

Lorsque l'intéressé aura résidé moins d'un an dans le département, la dépense est à la charge intégrale de l'Etat, dans le cas contraire, la dépense est répartie entre l'Etat, le Département et la Commune de résidence.

Procédure d'application du décret-loi du 29 juillet 1940

La circulaire de M. le Ministre de la Santé Publique donne à cet égard les précisions suivantes :

Catégories de personnes visées :

Les malades, vieillards, infirmes et incurables qui, en vertu de l'article 4 susvisé, sont admis dans un hôpital ou dans un hospice public, à titre gratuit ou semi-gratuit et dont les frais de séjour sont à la charge soit de l'Etat, soit pour partie de l'Etat, du Département et de la Commune de résidence, appartiennent nécessairement à l'une des catégories suivantes :

1° Sujets ou protégés français n'ayant pas la qualité de citoyens français ;

2° Etrangers dont le pays n'a pas conclu avec la France de convention de réciprocité, ou qui ne bénéficient pas de dispositions spéciales à certains réfugiés.

Sont donc exclus du bénéfice de l'article 4 :

- 1° Les citoyens français et assimilés ;
- 2° Les ressortissants de pays ayant conclu avec la France des conventions de réciprocité en matière d'assistance (Italie, Pologne, Belgique, Luxembourg, Suisse, Espagne) ;
- 3° Les réfugiés Russes, Arméniens, Turcs, Assyriens, Assyro-Chaldéens et assimilés indiqués à l'article 9 de la convention relative au statut international des réfugiés, signée à Genève le 28 octobre 1933 et promulguée par décret du 3 décembre 1935 ;
- 4° Les réfugiés Sarrois visés au décret du 16 novembre 1936.

Formalités à accomplir

Dès que l'hôpital ou l'hospice recevra une personne susceptible de rentrer dans le cadre des dispositions de l'article 4, il doit en aviser, sans délai, le Maire de la résidence de l'intéressé, en donnant toutes les précisions qu'il aura pu recueillir (adresse, famille, ressources, etc...).

Ce magistrat municipal devra immédiatement constituer un dossier comprenant les pièces suivantes :

- 1° Une fiche de renseignements ;
- 2° Une pièce établissant la nationalité ;
- 3° Un certificat du Consul de France, ou à défaut des autorités françaises, indiquant la privation de ressources devant entraîner pour les bénéficiaires la gratuité de l'hospitalisation, ainsi que, le cas échéant, la nature et l'importance des revenus dont ils peuvent disposer ;
- 4° Un certificat médical délivré par le médecin de l'établissement, attestant la nature et le degré de la maladie, de l'infirmité ou de l'affection incurable nécessitant l'hospitalisation ;
- 5° Un certificat de salaire ;
- 6° Un certificat d'imposition ou de non imposition, délivré par le percepteur.

Prise en charge

Pour l'acceptation de prise en charge deux cas seront à envisager :

- 1° S'il s'agit de personne ayant résidé au moins un an dans le département, l'acceptation de la prise en charge sera prononcée par le Préfet ;
- 2° Si, au contraire, l'intéressé n'a pas un an de résidence dans

le département, l'acceptation sera donnée par la Ministre de la Santé Publique, après avis de la Commission Centrale.

Les délais nécessaires pour l'acquisition du domicile de secours se calculeront suivant les dispositions du décret-loi du 30 octobre 1935, sur l'unification et la simplification des barèmes des lois d'assistance.

Les dossiers concernant les admissions au compte de l'Etat devront être transmis au Ministère de la Santé Publique dans le délai de deux mois à compter de l'entrée des bénéficiaires à l'hôpital ou à l'hospice.

Règlement des dépenses

Les dépenses seront réglées trimestriellement aux hôpitaux.

Le procédé de répartition des dépenses appliqué au Département des Bouches-du-Rhône, en 1939, a donné les résultats suivants:

DÉCRET-LOI DU 29 JUILLET 1939

Année 1939 (1)

A la charge de l'Etat.....	315.104 67
A la charge des trois collectivités.....	132.094 20
Etat	44.031 40
Département	44.031 40

COMMUNES :

Port-de-Bouc	1.335 21	} 44.031 40
Marseille	42.696 19	

Ces mesures nous paraissent donc apporter une solution équitable au problème de l'assistance hospitalière aux étrangers, forme de secours la plus nécessaire et la plus fréquente.

(1) Etat établi par le service d'Assistance Médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

SECTION IV

La question de l'internement des aliénés étrangers et des secours du Bureau de bienfaisance

La bienfaisance privée a assuré la prise en charge des frais d'internement des étrangers comme des Français jusqu'à la loi de 1838.

Ce texte ne comportant aucune disposition relative à l'internement des étrangers, le département de résidence prenait en charge leurs frais de traitement. L'Etat participait à la dépense que dans une proportion variable, selon le reliquat d'un crédit inscrit au budget de l'Intérieur.

Toutefois, l'article 101 de la loi de finances du 13 juillet 1911 est venu modifier cette situation en spécifiant que les dépenses des aliénés indigents, sans domicile de secours communal ou départemental, seront supportées par l'Etat par moitié, en 1912, pour les 3/4, en 1913, pour le tout, à partir du 1^{er} janvier 1914.

Observons que le rapatriement est pratiqué chaque fois que l'Etat d'origine l'accepte, et cette mesure, il convient de le souligner, est plus fréquente pour les malades hospitalisés.

L'intervention des traités d'assistance, comme nous le verrons au chapitre suivant, a permis d'atténuer les dépenses imposées aux collectivités. Ces charges ne présentent d'ailleurs pas la même importance que pour l'assistance hospitalière.

Mentionnons, enfin, que les étrangers indigents peuvent recevoir du bureau de bienfaisance des secours permanents ou temporaires (1). Ces secours sont donnés en argent ou en nature (bons de pain, de charbon et vêtements).

Ainsi se trouve close la liste des divers modes de secours auxquels peuvent prétendre les étrangers non bénéficiaires d'une convention.

Il est permis de souligner, à cet égard, que l'étranger, s'il ne profite pas des multiples avantages de la législation française sur l'assistance, reçoit cependant les secours les plus immédiatement nécessaires.

C'est d'ailleurs dans ce sens restrictif que s'est orientée la législation des récents traités internationaux.

(1) Voir la statistique des dépenses des Bureaux de Bienfaisance (page 48).

CHAPITRE II

L'assistance aux étrangers ne bénéficiant pas d'un traité de réciprocité et la jurisprudence

Si le Conseil d'Etat et le Conseil de Préfecture ont été saisis, à de nombreuses reprises, de recours en matière d'assistance, en revanche la jurisprudence n'a eu que de rares occasions de se prononcer sur des espèces se rapportant directement au sujet traité.

Nous pouvons toutefois mentionner les solutions jurisprudentielles suivantes :

1° La portée d'application des dispositions de l'article premier de la loi du 7 août 1851, dispositions qui, ainsi que nous avons essayé de le démontrer, visent les Français et les étrangers ;

2° Le caractère non obligatoire de la dépense occasionnée par l'hospitalisation d'un étranger en l'absence d'un engagement formel de la collectivité intéressée.

Sur le premier point, le Conseil d'Etat, par un arrêt en date du 8 janvier 1857 (Hospices de Dôle) (1) a admis que l'obligation pour les établissements hospitaliers d'admettre les indigents, blessés ou malades, de la circonscription hospitalière était subordonnée au remboursement des frais de traitement par la collectivité intéressée. En l'absence d'engagement de la Commune de pourvoir à la dépense, l'hôpital peut refuser l'hospitalisation de l'indigent.

Cette solution s'applique aux étrangers indigents, ces derniers, comme nous l'avons démontré, relevant de l'article premier de la loi de 1851.

La Haute Assemblée a confirmé cette interprétation sur les conditions d'application de l'article premier de la loi du 7 août 1851, dans un arrêt du 20 novembre 1908 (Hospices de Fréjus (2)). Il s'agissait, à l'inverse du cas précédent, d'un indigent tombé malade sur le territoire d'une commune, siège d'un établissement hospitalier et pour lequel l'hôpital voulait demander le remboursement des frais de traitement au service départemental de l'Assis-

(1) Recueil des arrêts du Conseil d'Etat de 1857.

(2) Recueil des arrêts du Conseil d'Etat 1908 (page 939).

tance Médicale Gratuite. Dans cette espèce, l'arrêt précité décide qu'un hospice n'est pas fondé à réclamer le remboursement des frais d'hospitalisation de l'indigent, car il convient d'appliquer au cas dont il s'agit les dispositions de la loi du 7 août 1851 et non les articles 20 et 21 de la loi de 1893, qui visent le cas d'un malade hospitalisé par les soins d'une commune dépourvue d'hôpital, en cas d'accident ou de maladie aigue.

Sur le deuxième point, la Haute Assemblée statuant sur le cas d'un aliéné étranger (1), a examiné la question de savoir si la commune du domicile de l'intéressé était tenue juridiquement de contribuer aux dépenses d'hospitalisation de cet indigent. Par l'arrêt précité, le Conseil d'Etat a rejeté la demande de remboursement en décidant que l'étranger ne pouvait acquérir un domicile de secours et que les dépenses incombait, de ce fait, au Département.

Les espèces susvisées confirment notre thèse sur la nature du statut juridique de l'indigent étranger, au regard des lois d'assistance.

(1) Recueil des arrêts du Conseil d'Etat 8/12/1893 (page 814).

CHAPITRE III

Le cas particulier des indigènes des Colonies Françaises

L'admission au bénéfice des lois d'assistance des indigents algériens et des protégés français a fait l'objet, de la part du pouvoir réglementaire, de diverses mesures.

Nous examinerons dans deux sections la situation des protégés français au regard des institutions ci-après :

- a) l'assistance hospitalière ;
- b) les autres lois d'assistance.

SECTION I

Comme pour les étrangers non bénéficiaires d'un traité de réciprocité, la question s'est posée tout d'abord à propos de l'admission dans un établissement hospitalier.

Distinguons à ce propos les indigènes algériens, objets en l'espèce d'un statut particulier, et les indigènes des colonies.

- a) Les indigènes algériens :

La loi du 15 juillet 1893 n'est pas applicable en Algérie.

En 1923, M. le Ministre de l'Intérieur proposa à M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale, un régime de réciprocité entre l'Algérie et la Métropole au sujet des frais d'hospitalisation de leurs ressortissants respectifs.

Le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, saisi de la question, émit l'avis qu'il n'y avait aucun inconvénient à admettre la réciprocité proposée, tout au moins à titre provisoire et jusqu'à la réglementation définitive de l'application de l'assistance obligatoire aux Français des Colonies et Pays de Protectorat.

A ce propos, M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales précisait que son administration avait toujours considéré que la non application à l'Algérie de la loi du 15 juillet 1893 impliquait les conséquences suivantes: « les indigents domiciliés en France et admis dans les établissements hospitaliers algériens, sont regardés comme n'ayant pas de domicile de secours et la charge de leur hospitalisation est supportée par le budget spécial.

Les frais de traitement des indigents domiciliés en Algérie et admis pendant leur séjour en France dans un établissement hospitalier de la Métropole, ne peuvent légalement incomber ni à la Commune du domicile de secours, ni à la Colonie, à défaut de domicile de secours communal ; ces indigents doivent être considérés comme dépourvus de domicile de secours, puisque la loi de 1893, exclusivement applicable en France, n'en permet pas la recherche hors du continent, et les frais de leur assistance ne peuvent incomber qu'à l'Etat ».

Cette décision fut d'ailleurs confirmée à deux reprises par des réponses faites respectivement le 19 juillet 1929, à M. LABOULBÈNE, Sénateur, et le 19 octobre 1935, à M. CLAMAMUS, Député.

Dans cette dernière réponse, M. le Ministre de la Santé Publique ajoutait que « lorsqu'il s'agit d'indigènes Nord-Africains, non Algériens, l'établissement qui les traite peut demander une subvention sur le chapitre 33, inscrit au budget du Ministère de la Santé Publique, sous le titre « Subventions aux établissements hospitaliers pour soins donnés à des étrangers ne pouvant bénéficier d'un traité d'assistance réciproque et à des indigènes de l'Afrique du Nord, non bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 ».

Toutefois, une question se posa à propos de l'application de ces dispositions aux villes dotées de l'organisation spéciale prévue par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893. Ces communes ne bénéficiant d'aucune subvention de la part de l'Etat ou du Département devaient-elles supporter intégralement la charge de l'assistance aux Algériens ?

Le problème présentait d'autant plus d'intérêt qu'il visait des villes particulièrement importantes, notamment Marseille, où le montant trimestriel des frais de traitement des indigènes algériens s'élevait à environ 400.000 francs.

Par circulaire du 8 mai 1935, M. le Ministre de la Santé Publique, rompant avec le système précédemment adopté, fit savoir que, désormais, et après une nouvelle étude de la question, « les frais de traitement des indigènes algériens, dans les hôpitaux français, doivent être supportés par la Métropole, mais dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de nos propres nationaux, en ce sens qu'il y a lieu de tenir compte du domicile de secours des intéressés, et, qu'en conséquence, les trois collectivités (Etat, Département, Commune) participent dans une proportion plus ou moins grande dans ces dépenses, selon que le domicile de secours est communal, départemental ou inexistant ».

Quant aux communes bénéficiaires de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, les frais d'hospitalisation des indigènes algériens

ayant leur domicile de secours dans les dites communes sont entièrement à la charge de ces dernières.

Cette mesure portait en somme application du droit commun en matière d'assistance médicale gratuite aux indigènes algériens.

Les dispositions réglementaires diffèrent à l'égard des autres protégés français. En effet, ces derniers ne sont pas admis au titre de la loi du 15 juillet 1893, mais désormais pris en charge par les hôpitaux, au titre du décret du 29 juillet 1939.

SECTION II

Les protégés français et les autres lois d'assistance

Les indigènes algériens bénéficient en l'espèce de dispositions particulières.

Par circulaire du 15 février 1938, M. le Président du Conseil, Ministre de l'intérieur, délégué pour la coordination et le contrôle des administrations de l'Afrique du Nord, a en effet précisé qu'en principe, toutes les lois d'assistance doivent être appliquées aux indigènes algériens, résidant en France, que la loi ait été ou non déclarée applicable à l'Algérie.

Parmi ces lois figurent notamment :

La loi du 30 juin 1838, sur les aliénés ;

La loi du 15 juillet 1893, relative à l'assistance médicale gratuite ;

La loi du 17 juin 1913, sur le repos des femmes en couches ;

La loi du 14 juillet 1913, relative à l'assistance aux familles nombreuses (loi modifiée par le décret du 29 juillet 1939) ;

La loi du 7 septembre 1919, instituant des sanatoriums destinés au traitement de la tuberculose et fixant les conditions d'entretien des malades dans ces établissements ;

La loi du 24 octobre 1919, assurant la protection des femmes qui allaitent leurs enfants.

Il y a lieu de noter cependant :

— Que les indigènes n'ont droit, comme d'ailleurs les Français d'origine, aux allocations familiales instituées par la loi du 11 mars 1932, que pour ceux de leurs enfants résidant en France.

TITRE II

LES ÉTRANGERS BÉNÉFICIAINT D'UN ACCORD INTERNATIONAL

C'est la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance Médicale Gratuite qui a posé le principe des traités d'assistance réciproque, et si les lois des 14 juillet 1905 sur l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables et la loi de 1913 sur le repos des femmes en couches n'ont pas cru devoir le rappeler, c'est qu'aucune convention n'avait encore été conclue.

En 1912, une Conférence internationale d'assistance aux étrangers, réunie à Paris, examina les principales questions posées par la conclusion éventuelle des traités de réciprocité, notamment l'assimilation complète des étrangers aux nationaux ; toutefois, l'accord ne put se faire et aucune résolution positive ne fut retenue.

Au lendemain de la guerre de 1914 - 1919, la nécessité de procurer à l'industrie et à l'agriculture la main-d'œuvre nécessaire amena le gouvernement à favoriser l'immigration des travailleurs étrangers, et la conclusion des conventions d'assistance fut activement poursuivie.

Conformément au but envisagé, les premiers textes accordaient aux ressortissants des Etats signataires le bénéfice de l'ensemble des lois d'assistance, à l'exception des mesures prévues pour l'accroissement de la natalité française ; mais l'évolution de la vie économique et surtout les conséquences des traités sur les Finances communales et hospitalières ne tardèrent pas à provoquer une réaction en vue de restreindre la portée d'application des conventions dont il s'agit, réaction dont les récents traités portent la marque.

Le plan de cette nouvelle partie de notre étude sera le suivant :

CHAPITRE PREMIER. — *Examen des traités d'assistance réciproque.* — Cette analyse visera à dégager les principales dispositions des textes diplomatiques en cause, les lois d'assistance intéressées dans chaque cas et les conditions d'application.

CHAPITRE 2. — *Les principes directeurs qui ont présidé à l'élaboration des traités, leur évolution, enfin, l'examen critique de ces textes.*

CHAPITRE PREMIER

Analyse des Traités d'Assistance

La convention d'assistance règle les points suivants :

1° Le statut du ressortissant étranger au regard des institutions d'assistance ;

2° Les lois d'assistance dont bénéficie l'étranger visé par le traité ;

3° Le remboursement de certaines catégories de dépenses selon les conditions particulières stipulées par chaque acte diplomatique.

A ce jour, la France a conclu des traités d'assistance réciproque avec les nations énumérées ci-après :

1° l'Italie,

2° le Luxembourg,

3° la Pologne,

4° la Belgique,

5° la Suisse,

6° l'Espagne,

7° l'Autriche,

8° la Sarre.

Un projet de convention en cours avec la Yougoslavie n'a pas abouti.

Actuellement les traités encore en vigueur sont les suivants : France-Italie, Pologne, Belgique, Luxembourg, Suisse, Espagne (Réponse de M. le Ministre de la Santé Publique; *J. O.* du 3 février 1940).

Examinons chaque traité au regard des directives précitées.

Le Statut de l'Assisté étranger

En ce qui concerne le statut de l'assisté étranger, notons immédiatement que toutes les conventions accordent au bénéficiaire les prérogatives juridiques stipulées par les lois d'assistance, et telles que nous les avons exposées dans notre introduction.

L'assisté étranger a un domicile de secours, les formalités d'admission sont identiques à celles des Nationaux et les dépenses engagées, sous réserve des dispositions prévues pour les cas de

remboursement, sont réparties entre les trois collectivités : Etat, Département, Commune, conformément aux barèmes du décret du 29 décembre 1936.

Enfin, l'étranger bénéficie des voies de recours prévues par les lois et se trouve soumis aux mesures de contrôle.

Identiques au point de vue du caractère juridique du droit de l'assisté, les conventions diffèrent profondément en ce qui concerne leur sphère propre d'application, les modalités de remboursement de certaines des dépenses et le rapatriement des assistés.

Les traités peuvent à cet égard se répartir en deux groupes :

— d'une part, les conventions avec l'Italie, la Belgique, le Luxembourg, la Pologne, qui se rattachent au même type de traité ;

— d'autre part, les accords conclus avec la Suisse, l'Espagne, la Sarre, l'Autriche, qui présentent chacun leurs caractères propres.

PREMIER GROUPE :

Conventions Franco-Italienne, Belge, Luxembourgeoise, Polonaise

Les mêmes dispositions sont reproduites par les traités dont il s'agit.

Le traité franco-polonais prévoit seulement que le remboursement des frais de traitement ne peut être demandé qu'à l'expiration d'un délai de 60 jours et non de 45 jours comme dans les autres conventions.

Traité d'assistance réciproque franco-italien

Le traité précité, le premier en date, a constitué pendant une certaine période le type du traité sur lequel se sont modelées les conventions du premier groupe.

Lois d'assistance visées par le traité :

L'article 12 édicte : « Les ressortissants de chacun des deux Etats qui, soit par suite de maladie physique ou mentale, de grossesse ou d'accouchement, soit pour toute autre raison, ont besoin de secours, de soins médicaux, ou d'autre assistance quelconque, seront traités sur le territoire de l'autre Etat contractant, pour l'application des lois d'assistance, à l'égal des ressortissants de ce dernier, soit à domicile, soit dans les établissements hospitaliers.

« Les ressortissants de l'un des deux Etats auront droit dans

l'autre aux allocations pour charges de famille ayant un simple caractère de secours, si leur famille y réside avec eux ».

Aux termes de ces dispositions, les lois d'assistance dont peuvent bénéficier les Italiens s'établissent ainsi :

Loi du 30 juin 1838, sur les aliénés ; loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite ; loi du 27 juin 1904, sur les enfants assistés ; loi du 14 juillet 1905, sur l'assistance aux vieillards infirmes et incurables ; loi du 17 juin et 30 juillet 1913, sur le repos des femmes qui allaitent leurs enfants ; loi du 7 septembre 1919, sur l'assistance aux tuberculeux. La loi du 14 juillet 1913, sur l'assistance aux familles nombreuses, a été abrogée par le décret-loi du 29 juillet 1939.

Précisons immédiatement que le traité franco-italien n'est pas applicable aux habitants des colonies italiennes.

*Conditions prévues pour le remboursement des dépenses
ou le rapatriement des assistés*

Délai de résidence

Pour les bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905, le Gouvernement Français ne peut demander le remboursement que pour les assistés résidant en France depuis moins de 15 ans d'une façon continue.

La preuve de la résidence et la fixation du point de départ du délai sont faites par la carte d'identité ou de travailleur et l'inscription au registre d'immatriculation.

A défaut de ces documents, une enquête administrative peut fournir les indications exigées. La continuité de la résidence se prouve également par les moyens en usage pour justifier les changements de résidence, en matière de domicile de secours, notamment par les contrats de travail.

S'il s'agit d'une invalidité provenant d'une maladie professionnelle (1), le délai est réduit de cinq ans. Des accords devaient intervenir pour fixer la liste des dites maladies.

Toutefois, en l'absence de décisions à cet égard, il est d'usage de faire application de ce délai de cinq ans aux assistés dont l'invalidité, cause de leur admission à l'assistance est consécutive à l'une des maladies professionnelles reconnues comme telles par la législation française en la matière, à savoir :

(1) Il convient de noter que le remboursement ne doit pas être demandé si les frais de traitement sont pris en charge au titre de la législation du travail ou directement par l'employeur ou une société de Secours Mutuels.

1° Les maladies dues à l'intoxication saturnine, et notamment les coliques de plomb, le rhumatisme saturnien, les anémies et paralysies saturnines, l'encéphalopathie ; la néphrite, la goutte, l'amaurose, l'artério-sclérose staurnines, les cirrhoses du foie, le tremblement et la cachexie saturnins ;

2° Les maladies dues à l'intoxication mercurielle et, notamment la stomatite, les tremblements, les troubles nutritifs, la cachexie et la paralysie mercurielle.

Durée de la période à la charge de la France

L'Etat de résidence ne doit réclamer les dépenses d'assistance à l'Etat d'origine que si l'hospitalisation ou le secours ont duré plus de quarante-cinq jours pour les ressortissants italiens, belges, luxembourgeois, et soixante jours pour les Polonais.

Pour fixer le point de départ du délai en question la Préfecture adresse un avis au Consul intéressé. L'accusé de réception par le représentant de la puissance étrangère, ou en cas d'envoi par poste recommandée, la date de décharge du destinataire ou celle du retour à l'envoyeur, telles qu'elles résultent des écritures postales, déterminent la date du remboursement des dépenses.

Il convient de noter que l'avis dont il s'agit doit être adressé au Consul dans les dix premiers jours du délai de 45 jours (ou de 60 jours pour les Polonais). A défaut, le délai de 45 jours doit être prolongé de la durée du retard apporté à l'expédition de l'avis.

Il convient de noter à cet égard qu'il est très important d'établir une distinction entre les incurables au sens de la loi du 14 juillet 1905 et les malades atteints d'affections chroniques, étant donné que l'obligation du remboursement cesse après cinq ans de résidence pour les chroniques, alors qu'elle préexiste pendant quinze ans pour les incurables.

Loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance Médicale Gratuite

Trois conditions sont exigées.

1° Délai de résidence.

Le remboursement ne doit être demandé que pour les assistés ayant moins de cinq ans de résidence en France. Sont considérés comme ayant une résidence continue, à cet égard, toutes les personnes qui ont séjourné en France, au moins cinq mois consécutifs chaque année. S'il s'agit d'un mineur de 16 ans, c'est la situation du père, de la mère, du tuteur ou celle de la personne qui a la

charge de l'enfant qui détermine, au point de vue du délai de résidence, le droit au remboursement.

Le point de départ du délai est fixé d'une manière analogue à celui des quinze ans pour l'assistance aux vieillards. Il en est de même pour la preuve de la continuité de résidence.

2° Durée de la période à la charge de la France.

Comme pour l'assistance aux vieillards, les dépenses ne peuvent se réclamer que si le séjour à l'hôpital ou le secours à domicile ont dépassé 45 jours, et 60 jours pour le traité franco-polonais.

Le point de départ du délai de 45 jours ou de 60 jours est fixé dans les mêmes conditions que pour la loi de 1905.

3° Nature de la maladie.

Les traités en cause prévoient, en outre, une troisième condition pour l'exercice du droit de remboursement. Seuls les frais occasionnés par une maladie chronique, déclarée telle par le médecin traitant, et les rechutes de la dite maladie font l'objet de remboursement de la part de l'Etat d'origine.

DEUXIÈME GROUPE

Convention entre la France et la Suisse

La convention d'assistance aux indigents conclue entre la France et la Suisse, signée à Paris, le 9 septembre 1931, est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1933.

L'article premier de la dite convention édicte :

« Chacune des parties contractantes s'engage à ce que les ressortissants indigents de l'autre partie résidant sur son territoire reçoivent, à l'égal de ses propres ressortissants, et aux mêmes conditions que ceux-ci, l'assistance dont ils auraient besoin, y compris le traitement médical, ainsi que les soins dans les hôpitaux, et, le cas échéant, une sépulture convenable, en tant qu'il s'agit :

a) de personnes atteintes de maladies physiques ou mentales, de vieillards ou d'infirmes incapables de suffire à leurs besoins ;

b) d'enfants à l'entretien desquels ni leur famille ni des tiers ne pourvoient d'une manière suffisante ;

c) de femmes enceintes, en couches, ou allaitant leurs enfants ».

La dite convention a donc une portée essentiellement générale et s'étend à l'ensemble des lois d'assistance à l'exception, toutefois, comme il a été précisé ci-dessus, des lois ayant le caractère d'encouragement direct à la natalité nationale.

Dépenses donnant lieu à remboursement et formalités requises

Aux termes de l'article 2 le pays de résidence a la faculté, soit de rapatrier dans le pays d'origine les ressortissants de ce dernier pays tombés à la charge de l'Assistance Publique, soit de réclamer au pays d'origine le remboursement des frais d'assistance.

Toutefois, précise le traité, le rapatriement sera évité lorsque l'assistance sera de caractère temporaire, notamment dans le cas d'assistance aux femmes en couches.

A cet effet, le pays de résidence notifie au pays d'origine les cas d'assistance entraînant l'application des dispositions de l'article 2 et indique pour chaque assisté s'il entend procéder au rapatriement ou s'il demande à être indemnisé des frais d'assistance.

La notification réciproque des cas d'assistance se fait entre les autorités ci-après :

1° Pour les Suisses assistés en France : entre la légation de Suisse, à Paris, et le Ministère de la Santé Publique ;

2° Pour les Français assistés en Suisse : entre l'Ambassade de France, à Berne, et la division de police du département fédéral de Justice de Police.

Il est adressé à l'autorité compétente un bulletin dont le modèle a été fixé par l'accord et les documents ci-après :

a) les preuves existantes de la nationalité de l'assisté, à savoir : soit le passeport ou l'acte d'immatriculation, soit, à défaut, tout autre document pouvant servir à la constatation de la nationalité ;

b) en cas de maladie, un certificat médical indiquant la nature de la maladie, sa durée probable, et précisant si le malade est transportable.

Les frais résultant de l'assistance donnée sont à la charge des pays de résidence, jusqu'à la date de réception par le pays d'origine, de la notification susvisée et pendant les trente jours qui suivent cette date.

Tous les frais ultérieurs d'assistance sont à la charge du pays d'origine, jusqu'à la cessation de l'assistance ou jusqu'au jour du rapatriement. Les frais de transport jusqu'à la frontière du pays d'origine restent à la charge du pays de résidence.

Aux termes de l'article 5, si le rapatriement n'est pas effectué dans les trente jours de l'acceptation du pays d'origine, celui-ci est libéré, dès l'expiration de ce délai, de l'obligation de rembourser les frais, à moins que l'assisté ne soit pas transportable ou que soient survenus entre temps des empêchements non imputables au pays de résidence, en particulier des conditions de santé interdisant le transport. Avis des circonstances qui empêchent le transport doit

être donné au pays d'origine aussitôt que possible et au plus tard le trentième jour à dater de l'acceptation du rapatriement par celui-ci.

A cet égard, il convient de noter que le protocole de signature souligne que la convention en cause pose le principe que c'est le pays de résidence de l'assisté qui décide, en dernier ressort, si le rapatriement sera effectué ou non.

Le texte précité ajoute que « les parties contractantes entendent appliquer cette règle avec la modération voulue et qu'il n'entre pas dans leurs vues de procéder à un rapatriement lorsque des raisons d'humanité y font obstacle ».

De même, les parties contractantes admettent que le rapatriement puisse comprendre aussi le conjoint et les enfants mineurs de l'assisté ou les père et mère d'un enfant assisté, mais le rapatriement des dites personnes ne peut intervenir que d'un commun accord entre les deux pays.

Enfin, la convention prévoit le cas où le pays d'origine ne reconnaît pas l'assisté pour son ressortissant ou s'il a un motif impérieux de refuser tant le rapatriement que la charge des frais d'assistance.

Dans ce cas, le pays d'origine devra fournir les justifications nécessaires au pays de résidence dans le délai de trente jours prévu.

Que faut-il entendre par « motifs impérieux » —

Dans une lettre, en date du 13 octobre 1933, adressée à M. Paul BONCOUR, Ministre des Affaires Etrangères, M. DUMONT, Ministre de Suisse à Paris, précisait que « le remboursement ne saurait être imposé au pays d'origine, soit lorsque le pays de résidence refuse le rapatriement parce que l'indigent est insoumis ou déserteur, soit lorsqu'il s'agit d'un indigent dont l'extradition a été demandée par le pays d'origine ».

En ce qui concerne l'application de la convention en dehors de la Métropole, ajoutons d'autre part que l'article 10 stipule qu'en Algérie les citoyens suisses bénéficieront, dans les limites et dans les conditions prévues par la convention, du traitement auquel les citoyens français y ont droit.

Les ressortissants français auxquels s'applique la présente convention sont ceux qui ont la qualité de citoyens français ou de sujet algériens.

Mentionnons, enfin, que le compte général des frais d'assistance occasionnés par l'application de la dite convention doit être clos chaque année au 31 décembre. Il doit être envoyé par chacun des deux pays à l'autre par la voie diplomatique le 31 mars.

Au cours du trimestre suivant, il est procédé au règlement

définitif des comptes et à la compensation jusqu'à concurrence des sommes réciproquement dues.

Convention entre la France et l'Autriche

Le traité d'assurances sociales et d'assistance signé à Vienne, le 27 mai 1930, entre la France et l'Autriche, est entré en vigueur le 25 août 1934. Le rattachement de l'Autriche à l'Allemagne a rendu caduque cette convention.

Aux termes des dispositions relatives à l'assistance contenues dans ce traité, les Autrichiens résidant en France avaient droit au bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 et de la loi du 14 juillet 1905, s'ils étaient infirmes ou incurables, dans les mêmes conditions que les Français.

Le remboursement des frais occasionnés par l'application des lois précitées aux sujets Autrichiens pouvait être demandé dans les conditions suivantes :

Un certificat médical émanant d'un médecin, désigné par les services d'assistance, devait constater :

- 1° Que l'intéressé était atteint d'une maladie ou infirmité incurable ;
- 2° Qu'aucune raison d'humanité ne s'opposait à son rapatriement ;
- 3° Qu'il était transportable.

Le Gouvernement Français pouvait mettre en demeure le Gouvernement Autrichien de rapatrier, à ses frais, son ressortissant.

Les frais incombant au Gouvernement Autrichien, du jour de la réception du certificat médical susvisé, à la date du rapatriement.

Les formalités de notifications étaient accomplies par les soins de l'Administration centrale.

Notons, enfin, que l'Etat prenait en charge les dépenses d'assistance donnant lieu à remboursement et procédait au recouvrement sur l'Etat d'origine.

Depuis le rattachement de l'Autriche à l'Allemagne, les frais d'hospitalisation des ressortissants autrichiens sont répartis dans les conditions prévues par l'article 4 du décret du 29 juillet 1940.

Traité de travail et d'assistance entre la France et l'Espagne

Le traité précité, signé le 2 novembre 1932, a été promulgué le 17 janvier 1934.

Aux termes de cette convention, les ressortissants Espagnols

peuvent bénéficier de la loi du 15 juillet 1893 et du 14 juillet 1905.

Le remboursement des frais occasionnés par les Espagnols ne peut avoir lieu que si le rapatriement a été demandé au pays d'origine et que celui-ci n'y ait pas donné suite.

A cet égard, observons que l'article 14 du traité stipule que le rapatriement ne peut être demandé que s'il a été constaté par un certificat médical émanant d'un médecin désigné par les services d'assistance, soit que l'intéressé est atteint d'une maladie ou infirmité incurables, soit qu'il est traité depuis plus d'un an pour aliénation mentale et que, dans l'un et l'autre cas, il est transportable.

Si l'assisté n'est pas rapatrié, le remboursement des frais par l'Espagne est dû à partir du jour où le certificat susvisé a été porté à la connaissance du Gouvernement Espagnol.

La demande de rapatriement est effectuée par les soins de l'Administration centrale.

Il convient de noter qu'au cours de la guerre civile espagnole, le traité franco-espagnol n'a été suspendu qu'en ce qui concerne les remboursements et les rapatriements. En dehors de ce point particulier, la convention a continué à s'appliquer et a même été étendue aux réfugiés espagnols par mesure d'humanité.

Convention d'assistance entre le Gouvernement Français et la Commission du Gouvernement du territoire de la Sarre

Cet accord, qui ne présente aujourd'hui qu'un caractère historique, a été conclu le 20 janvier 1928.

L'accord d'exécution a été signé le 9 février. La convention et l'accord ont été publiés au *Journal Officiel* le 12 du même mois.

La convention stipule que les habitants du territoire de la Sarre ont droit sur le territoire à l'assistance dans les mêmes conditions que nos nationaux.

Actuellement les réfugiés sarrois sont admis au bénéfice de l'assistance dans les conditions prévues par le décret du 16 novembre 1936.

CHAPITRE II

Les principes directeurs des Traités d'Assistance

Leur évolution

Si les textes précédemment analysés accordent tous aux ressortissants des Etats signataires le statut de l'indigent et ses prérogatives juridiques, en revanche, les institutions d'assistance ne sont pas envisagées avec la même ampleur par ces documents diplomatiques.

L'assistance aux étrangers a obéi, en effet, comme nous l'avons noté précédemment, à des tendances différentes et la récente législation en la matière se caractérise par son caractère strictement restrictif.

Préciser les caractères spécifiques de chaque traité, porter une appréciation critique sur ces accords, déterminer les causes qui ont amené le Gouvernement à modifier son attitude à l'égard des étrangers, dégager enfin le traité type d'assistance vers lequel s'oriente le législateur, tel sera l'objet du présent chapitre.

Caractère spécifique des traités

A l'exception de la convention d'un caractère particulier conclue avec la Commission du territoire de la Sarre, les hautes parties contractantes prévoient dans tous les autres cas des dépenses à la charge définitive de l'Etat d'origine, sous certaines conditions.

Observons cependant que si le principe du remboursement se trouve toujours affirmé, les modalités d'exécution diffèrent, et par suite l'incidence financière de ces mesures.

Les conventions du premier groupe : Italie, Belgique, Luxembourg, Pologne, inspirées par le souci d'amener en France des travailleurs étrangers, accordent aux ressortissants de ces nations le bénéfice de l'ensemble des lois d'assistance :

L'assistance médicale gratuite à domicile et à l'hôpital, l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, l'assistance aux femmes en couches, l'assistance aux familles nombreuses.

Parim les frais occasionnés par les lois dont il s'agit, l'Etat Français supporte définitivement les dépenses ci-après :

— Les secours accordés en exécution des lois du 17 juin et

30 juillet 1913, sur l'assistance aux femmes en couches ; 29 octobre 1919 et 16 avril 1930, sur la protection des femmes qui allaitent leurs enfants, et de la loi du 14 juillet 1913, sur l'assistance aux familles nombreuses jusqu'au décret-loi du 29 juillet 1939 qui a abrogé le texte précité.

— Peuvent donner lieu à remboursement dans les conditions stipulées par chaque traité, les dépenses engagées au titre des lois des 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite ; 14 juillet 1905, sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables ; 27 juin 1904, sur les enfants assistés ; 7 septembre 1919, sur l'assistance au tuberculeux ; 30 juin 1938, sur les aliénés.

Quelles sont les conséquences financières de ces mesures pour les collectivités publiques ?

Afin d'évaluer l'importance budgétaire de la législation sur l'assistance, examinons :

1° Les statistiques mentionnées dans le rapport du Conseiller d'Etat, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance (séance ordinaire du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, session ordinaire de 1935) (1) (2) ;

2° Les chiffres publiés à l'annuaire statistique de 1938 (2) et au *Journal Officiel* du 22 juin 1939 (débats parlementaires, Sénat, page 617) (3).

Assistance aux femmes en couches

Le nombre de femmes admises à bénéficier de la loi du 17 juin 1913 était :

En 1932 : 312.571.

En 1933 : 284.725.

La part contributive de l'Etat, pendant l'année 1932, s'est élevée à : 44.292.194 francs.

La différence a été répartie entre les départements et les communes, conformément aux barèmes annexés à la loi susvisée.

(1) Il convient de noter que les statistiques de 1932 ont été établies après la mise en application de la loi sur les Assurances Sociales.

(2) Ces chiffres représentent la totalité des dépenses : assistés français et étrangers.

(3) Les chiffres dont il s'agit visent l'application des lois d'assistance aux étrangers bénéficiaires d'un traité de réciprocité.

Primes d'allaitement (loi du 24 octobre 1919)

Le nombre de mères de famille admises à bénéficier de la loi précitée s'est élevé :

En 1932 à : 269.708.

En 1933 à : 251.182.

L'Etat a contribué à la dépense engagée pour la somme de 72.896.456 francs (en 1932).

Assistance aux familles nombreuses (1) (loi du 14 juillet 1913)

Le nombre des familles bénéficiaires de la loi précitée s'est élevé :

En 1931 à : 51.946.

En 1932 à : 47.924.

En 1933 à : 47.036.

Le montant des dépenses du Service d'assistance aux familles nombreuses a atteint, en 1932, 21.000.000 de francs.

Bureaux de bienfaisance (2)

Année 1932. — Milliers de personnes secourues : 853.000 ; dépenses ordinaires : 231.042.000 francs.

Année 1933. — Milliers de personnes secourues : 833.000 ; dépenses ordinaires : 226.265.000 francs.

Enfants assistés

Année 1932. — Nombre des enfants au 31 décembre 1932 : 169.632 ; dépenses : 252.161.000 francs.

Année 1933. — Nombre des enfants au 31 décembre 1933 : 168.158 ; dépenses : 253.740.000 francs.

Etablissements hospitaliers

Année 1932. — Hôpitaux et hospices :

Nombre d'établissements.....	2.073
Nombre de malades traités pendant l'année.....	1.146.256
Nombre d'infirmités et vieillards au 31 décembre 1932	95.109
Dépenses	1.895.397.000

Année 1933. — Hôpitaux et hospices :

Nombre d'établissements.....	2.072
Nombre de malades traités pendant l'année.....	1.153.409
Nombre d'infirmités et vieillards au 31 décembre 1933	96.823
Dépenses	1.889.732.000

(1) Statistiques mentionnées dans le rapport du Conseiller d'Etat, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance (séance ordinaire du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, session ordinaire de 1935).

(2) Chiffres publiés à l'annuaire statistique de 1938.

Assistance aux vieillards (loi du 14 juillet 1905)

Année 1932 :

Dépenses	754.293.000
Nombre de vieillards de 70 ans et plus de 70 ans....	415.613
Infirmes et incurables.....	246.184
	661.797

Année 1933 :

Dépenses	774.139.000
Nombre de vieillards de 70 ans et plus de 70 ans....	430.804
Infirmes et incurables.....	254.504
	685.308

Assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893)

Année 1933 :

Inscrits sur les listes.....	1.768.870
Soignés à domicile.....	842.598
Soignés dans les hôpitaux.....	327.218
Dépenses	457.883.000

Asile d'aliénés (loi de 1838)

Année 1932 :

Nombre d'hommes.....	55.306
Nombre de femmes.....	70.567
	125.873

Nombre au 31 décembre 1932 à la charge des départements

83.063

Dépenses	356.534.000
----------------	-------------

Année 1933 :

Nombre d'hommes	55.883
Nombre de femmes.....	70.991
	126.874

Nombre au 31 décembre 1933 à la charge des départements

87.786

Dépenses	362.508.000
----------------	-------------

Frais d'entretien des Ressortissants belges en France

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocations d'allaitement	Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables	Assistance médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1924.....	21.291 59	»	»	»	»	»
1925.....	10.124 50	»	75	»	»	»
1926.....	14.908 50	»	30	»	»	»
1927.....	27.136 26	1.064 25	150	»	»	»
1928.....	14.225 40	893 25	»	»	»	»
1929.....	13.738 45	»	105	522 »	»	»
1930.....	7.487 50	»	480	2.900 35	»	»
1931.....	3 540 50	»	»	12.709 28	»	»
1932.....	2.839 25	»	»	23.234 60	»	»
1933.....	1.806 »	»	»	»	»	84
1934.....	4.877 02	»	»	24.581 »	1.667 70	1.224
1935.....	8.155 34	»	»	17.480 01	»	»
1936.....	4.310 34	»	»	19.173 »	54.408 30	»
1937.....	»	»	»	22.624 65	50.006 »	»

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat. Séance du 22 juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par la Belgique, pour l'Assistance aux Aliénés, l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables, l'Assistance Médicale Gratuite, l'Assistance aux Tuberculeux.

Frais d'entretien des Ressortissants espagnols en France

— 51 —

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocations d'allaitement	Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables	Assistance médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1924.....	»	»	»	»	»	»
1925.....	»	»	»	»	»	»
1926.....	»	»	»	»	»	»
1927.....	»	»	»	»	»	»
1928.....	»	»	»	»	»	»
1929.....	»	»	»	»	»	»
1930.....	»	»	»	»	»	»
1931.....	»	»	»	»	»	»
1932.....	»	»	»	»	»	»
1933.....	»	»	»	»	»	»
1934.....	6.438 »	»	»	»	»	»
1935.....	3.495 80	»	»	»	»	»
1936.....	7.925 95	»	»	»	»	»
1937.....	»	»	»	»	»	16.763 90

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat. Séance du 22 juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par l'Espagne, pour l'Assistance aux Aliénés, l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables, l'Assistance Médicale Gratuite, l'Assistance aux Tuberculeux.

Frais d'entretien des Ressortissants italiens en France

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocations d'allaitement	Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables	Assistance médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1921.....	»	»	150	»	»	»
1922.....	»	10 50	357	»	»	»
1923.....	»	1.136 40	4.384 75	»	»	»
1924.....	86.161 77	1.974	3.112 50	»	»	»
1925.....	74.312 11	360	412 50	»	»	»
1926.....	53.468 09	»	»	»	»	»
1927.....	82.487 20	»	»	»	»	»
1928.....	46.506 81	»	»	675 63	49.094 63	»
1929.....	92.853 58	»	»	5.266 43	91.221 89	»
1930.....	62.954 50	»	»	7 230 50	54.690 33	»
1931.....	8 255 40	»	»	19.347 07	61.587 48	»
1932.....	61.145 20	»	»	28.328 45	36.789 49	»
1933.....	11.345 19	»	»	»	»	12.984 70
1934.....	131.216 21	»	»	21.956 64	45.871 51	30 827 30
1935.....	143.176 42	»	»	30.234 02	48 754 26	37.035 50
1936.....	121.183 86	»	525	36.194 57	14.001 51	16.310
1937.....	77.040 56	»	112 50	25.192 32	179.083 55	11.396 55
1937.....	»	»	517 50	23.624	138.279 65	»

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat. Séance du 22 juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par l'Italie, pour l'Assistance aux Aliénés, l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables, l'Assistance Médicale Gratuite, l'Assistance aux Tuberculeux.

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocations d'allaitement	Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables	Assistance médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1924.....	3 262 73	»	»	»	»	»
1925.....	»	»	»	»	»	»
1926.....	1 825 »	»	»	»	»	»
1927.....	680 »	»	»	»	»	»
1928.....	»	»	»	»	»	»
1929.....	»	»	»	»	59 30	»
1930.....	304 »	»	»	»	»	»
1931.....	273 »	»	»	»	»	»
1932.....	3 320 50	»	»	»	»	»
1933.....	1 160 »	»	»	»	»	»
1934.....	1 638 46	»	»	»	646 »	»
1935.....	»	»	»	»	»	»
1936.....	»	»	»	»	4 978 84	»
1937.....	»	»	»	»	5 746 »	»

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat, Séance du 22 juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par le Luxembourg, pour l'Assistance aux Aliénés, l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables, l'Assistance Médicale Gratuite, l'Assistance aux Tuberculeux.

Frais d'entretien des Ressortissants Polonais en France

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocations d'allaitement	Assistance aux Vieillards Infirmes et incurables	Assistance Médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1923.....	»	»	285	»	»	»
1924.....		4.093	1.600	»	»	»
1925.....		12.738 65	8.424 50	»	»	»
1926.....		30.458 34	16.371 25	»	»	»
1927.....		39.511 78	30.741	»	»	»
1928.....		35.995 56	22.450	1.942	12.853 52	»
1929.....		26.405 11	14.692 50	9.780 71	59.433 23	»
1930.....	12.858.396 67	22.854 24	25.443 50	18.361 15	70.770 52	»
1931.....		23.057 53	55.373	29.515 63	93.870 05	»
1932.....		35.122 86	59.189	28.205 03	76.340 87	»
1933.....		46.097 60	44.382	35.457 60	91.114 17	75.865 75
1934.....		10.418	12.202 50	66.830 12	76.855 55	133.007 15
1935.....		6.527 10	6.060	83.670 64	59.348 85	118.330 55
1936.....	1.534.843 24	288	1.320	102.371 13	163.816 89	56.115
1937.....	»	Néant	255	125.600 20	181 597 33	54.966 25

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat. Séance du 22 Juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par la Pologne, pour l'Assistance aux Aliénés, l'Assistance aux Vieillards, Infirmes et Incurables, l'Assistance Médicale Gratuite, l'Assistance aux Tuberculeux.

Frais d'entretien des Ressortissants Suisses en France

— 55 —

EXERCICES	Assistance aux Aliénés	Assistance aux Familles nombreuses	Allocation d'allaitement	Assistance aux Vieillards Infirmes et incurables	Assistance Médicale gratuite	Assistance aux Tuberculeux
1924.....	»	»	»	»	»	»
1925.....	»	»	»	»	»	»
1926.....	»	»	»	»	»	»
1927.....	»	»	»	»	»	»
1928.....	»	»	»	»	»	»
1929.....	»	»	»	»	»	»
1930.....	»	»	»	»	»	»
1931.....	»	»	»	»	»	»
1932.....	»	»	»	»	»	»
1933.....	»	»	»	»	»	»
1934.....	9.491 20	6.576 50	1.923 50	45.366 71	22.298 »	8.364 75
1935.....	81.626 50	32.971 10	4.249 50	206.628 85	109.207 22	16.482 85
1936.....	100.895 54	56.777 75	2.425 50	278.294 61	89.797 68	2.615 66
1937.....	»	»	»	»	»	»

Journal Officiel. Débats parlementaires Sénat. Séance du 22 Juin 1939 (page 617).

NOTA. — Les sommes dont il s'agit ne paraissent concerner que les dépenses susceptibles d'être remboursées par la Suisse.

Les tableaux ci-après concernant le Département des Bouches-du-Rhône, dont la situation géographique est particulièrement intéressante à étudier à ce point de vue, précisent l'incidence des traités sur le budget des collectivités.

ASSISTANCE A LA FAMILLE

MONTANT TOTAL des charges d'assistance du département des Bouches-du-Rhône en ce qui concerne les Italiens		MONTANT TOTAL des dépenses pour tous les assistés du département des Bouches-du-Rhône
Année 1935.....	371.553 »	540.444 65
Année 1936.....	362.432 40	521.410 40
Année 1937.....	383.613 90	644.625 50
Année 1938.....	359.145 75	592.646 85
Année 1939.....	310.533 50	534.666 55
Année 1940.....	64.841 35	115.868 »
TOTAL.... Fr. 1.852.119 90		2.949.662 05

Statistique établie par les Services d'Assistance de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

ASSISTANCE A LA FAMILLE

MONTANT TOTAL des charges d'assistance du département des Bouches-du-Rhône en ce qui concerne les Italiens		MONTANT TOTAL des dépenses pour tous les assistés du département des Bouches-du-Rhône
ANNÉES		
1935	Femmes en couches. 66.535 »	722.386 25
	Allaitement 115.390 »	1.319.614 50
1936	Femmes en couches. 58.350 »	759.787 »
	Allaitement 110.280 »	1.282.757 50
1937	Femmes en couches. 65.890 »	735.144 »
	Allaitement 141.853 »	1.470.476 »
1938	Femmes en couches. 53.791 »	593.385 50
	Allaitement 118.238 »	1.344.486 »
1939	Femmes en couches. 37.560 »	561.715 »
	Allaitement 90.710 »	1.113.681 »
1940	Femmes en couches. 15.000 »	680.000 »
	Allaitement 30.000 »	1.350.000 »

Statistique établie par les Services d'Assistance de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

Dépenses pouvant donner lieu à remboursement (loi de 1905)

Aux termes des traités susvisés, les dépenses d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables ne sont plus remboursables si l'assisté réside en France depuis plus de 15 ans.

Or, l'immigration des ressortissants des Etats signataires s'est produite au lendemain de la guerre de 1914-1918, et, de ce fait, et peu d'années après la signature des traités, les sujets étrangers

remplissaient les conditions pour bénéficier de la dite loi, sans que les dépenses donnent lieu à remboursement.

Ajoutons qu'antérieurement à 1914, la France comptait déjà un fort contingent d'étranger, notamment Italiens, et ces derniers ont accru automatiquement le nombre des bénéficiaires.

La statistique ci-joint, relative aux Bouches-du-Rhône, le démontre.

ASSISTANCE AUX VIEILLARDS

Etat du montant total des dépenses d'assistance du Département des Bouches-du-Rhône

A) En ce qui concerne les Italiens, pour les années 1935 et suivantes.

B) En ce qui concerne tous les assistés du département.

ANNÉES	DÉPENSES des Assistés italiens	DÉPENSES de tous les assistés du département des Bouches-du-Rhône
1935	2.004.006 49	31.366.131 08
1936	2.007.989 88	30.571.348 71
1937	2.075.032 49	36.013.398 08
1938	2.525.182 08	44.024.902 22
1939	2.434.519 09	43.577.607 15

Statistique établie par les Services d'Assistance de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

Pour la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite, il convient de distinguer :

1° Les assistés résidant en France depuis plus de cinq ans et ceux séjournant depuis moins de cinq ans, mais atteints de maladie aigue, dont les frais de traitement incombent à la France.

Les mêmes observations exposées ci-dessus à propos du non

remboursement de l'assistance aux vieillards s'appliquent intégralement à cette catégorie.

2° Les assistés ayant moins de cinq ans de résidence mais atteints d'une maladie chronique.

Pour ces derniers, le pays de résidence supporte la charge intégrale des frais de traitement pendant les 45 premiers jours (60 jours pour les Polonais) et l'Etat d'origine rembourse la dépense à l'expiration de cette époque.

Toutefois, le Consul de la puissance étrangère doit être avisé des soins donnés dans les dix premiers jours de l'hospitalisation ou de l'admission aux soins à domicile, sinon le délai est prolongé d'une période égale.

Ces mesures appellent les observations suivantes :

La moyenne de la durée de l'hospitalisation des assistés est de 60 jours ; de ce fait, comme on le remarquait déjà au Congrès de 1912, dans la plupart des cas, l'Etat de résidence devra supporter le plus souvent intégralement les dépenses.

D'autre part, les difficultés pratiques ne permettent pas toujours de respecter le délai de 10 jours et, de ce fait, les chances de récupérations se trouvent ainsi encore diminuées.

— Dépenses occasionnées par l'application des traités de réciprocité dans les Bouches-du-Rhône, en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite.

ETRANGERS

Année 1937	657.179,26
Année 1938	1.117.302,50
Année 1939	1.440.104,54

Il convient de noter que ces sommes ne comprennent pas les villes de Marseille, Aix et Salon, relevant de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Mentionnons également que les dépenses d'assistance réciproque concernant les traités Luxembourgeois, Belges, Polonais, Suisse, Espagnol, etc..., représentent environ le tiers des sommes engagées en exécution du traité Franco-Italien.

— Loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés.

Par circulaire du 15 septembre 1937 (J. O. 20 septembre 1937), M. le Ministre de la Santé Publique a signalé que les conventions d'assistance sont applicables aux enfants assistés, ainsi qu'aux mineurs vagabonds qui sont depuis le décret-loi du 30 octobre 1935, l'objet d'une mesure d'assistance et qu'il convient dès l'admission d'un enfant ressortissant d'un pays avec lequel il existe une convention d'assistance générale (Belgique, Pologne, Italie,

Luxembourg, Suisse) de demander, soit le rapatriement, soit le remboursement des frais.

La circulaire précitée ajoute qu'en ce qui concerne les enfants des autres pays, leur rapatriement doit être également demandé lorsque leur assimilation ne paraît pas possible ou n'est pas désirable.

Les conventions du 2^e groupe ont subi l'influence de l'incidence financière que nous venons de préciser.

Certes, la convention franco-suisse (1) prévoit que les sujets suisses bénéficient de toutes les lois d'assistance, à l'exception des mesures prises pour le développement de la natalité française. Mais cet accord, en revanche, dispose de toutes les dépenses, quelles que soit la nature de la maladie ou la durée de la résidence en France, donnent lieu à remboursement 30 jours après l'accusé de réception de la notification de l'assistance.

Si l'on ajoute que le nombre de sujets suisses résidant en France ne peut se comparer à celui des nations précitées, il apparaît immédiatement que le traité dont il s'agit ne saurait occasionner pour les finances communales et hospitalières des dépenses considérables.

Le tableau ci-après fait ressortir, pour les Bouches-du-Rhône, les sommes mises en recouvrement sur l'Etat suisse :

Assistance Médicale Gratuite

Année 1936	13.892,76
Année 1937	9.493,10
Année 1938	28.278,77

Assistance à la Famille

Année 1936	450
Année 1937	90
Année 1938	1.783,10
Année 1939	539,20
Année 1940	55

Avec les traités d'assistance franco-espagnol se dessine le type de traité vers lequel l'expérience acquise tend à orienter le législateur.

Ces conventions limitent, en effet, l'assistance à l'hospitalisation ou à l'internement de l'assisté.

La procédure de remboursement est limitée au cas d'incura-

(1) Les dispositions de la circulaire du 15 septembre 1937 relative aux Enfants Assistés s'appliquent au traité franco-suisse.

bilité, en somme aux malades qui peuvent alourdir par un long séjour à l'hôpital les finances publiques.

Cette orientation ne peut que contribuer à limiter l'incidence financière des mesures d'assistance aux étrangers, et si, ces traités se multiplient, contribuer à faire passer l'assistance aux étrangers du stade de l'obligation humanitaire à celui de l'obligation juridique.

Département des Bouches-du-Rhône

ETAT au 31 décembre 1940 des ressortissants des diverses nations pouvant bénéficier de l'application des lois d'assistance.

Nationalité	Hommes	Femmes	Enfants moins de 15 ans	Totaux
Arméniens.....	6.602	6.439	4.268	17.309
Belges.....	1.451	800	78	2.329
Espagnols.....	11.464	8.026	6.676	25.236
Italiens.....	31.179	26.832	11.254	69.272
Luxembourgeois.....	109	91	10	210
Polonais.....	2.877	1.840	379	5.096
Russes, réfugiés	1.594	963	71	2.578
Suisses.....	1.275	870	135	2 280
TOTAL DES ETRANGERS.	68.122	53.706	24.627	
		TOTAL GÉNÉRAL..		146.455

Etat établi par les services de la Préfecture des Bouches-du-Rhône

Concrétisons ces observations par l'étude de l'assistance hospitalière aux étrangers à Marseille et à Nice, villes comprenant un fort contingent de population étrangère, et au point de vue de l'Assistance médicale gratuite, bénéficiaires de l'organisation spéciale prévue par l'article 35 de la Loi du 15 juillet 1893.

Au cours de sa séance du 29 juin 1934 de la section perma-

nente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, M. le Docteur RIBOT, Maire de Marseille, crut devoir appeler l'attention de cette Assemblée sur les conséquences financières des traités d'assistance réciproque.

Ce magistrat municipal précisait : « Les traités de réciprocité sont particulièrement onéreux pour Marseille qui compte 205.000 étrangers. La situation de Marseille est donc toute particulière. Aucune ville ne compte autant d'étrangers appartenant aux nations avec lesquelles des traités d'assistance sont passés. La charge est extrêmement lourde pour elle. Actuellement, la population étrangère bénéficiant de ces traités est de 150.000 personnes (Italiens, Belges, Luxembourgeois), sur lesquelles la proportion des assistés est très élevée, cette population étant exclusivement ouvrière.

« La promulgation des traités franco-suisse et franco-espagnol va augmenter le chiffre et étendre le bénéfice des lois d'assistance à 30.000 étrangers nouveaux. »

On peut mentionner, à l'appui de cette déclaration, que les dépenses occasionnées à la Ville de Marseille par l'Assistance aux tuberculeux, qui s'élevaient à 900.000 francs en 1925, atteignaient en 1935 la somme de 12.000.000, dont 2 millions pour les étrangers bénéficiant d'un traité d'assistance.

M. MÉDECIN, Député, Maire de Nice, s'exprimait dans le même sens lors de la discussion du budget de la Santé Publique et de l'Education Physique le 16 novembre 1934.

Les chiffres suivants permettent d'évaluer l'effort financier imposé à la collectivité dont il s'agit.

Au cours de l'année 1933, l'assistance hospitalière aux étrangers à Nice a occasionné les dépenses suivantes :

— Pour l'hospitalisation des Italiens.....	2.926.599 50
— Pour les Polonais, les Belges et les Luxembourgeois	89.537 »
Total..... Fr.	3.016.146 50
Sur cette somme, l'hôpital a recouvré sur les malades payés à leurs frais.....	47.000 »
Pour la cote part du Département et de l'Etat...	543.280 50
Pour les Assurances Sociales.....	296.526 »
Soit au total.....	886.536 50

Les hôpitaux de Nice ont donc décaissé une somme de 2.129.610 »

M. MÉDECIN ajoutait : « Lorsque l'Etat, pour des raisons politiques, a passé avec des Nations amies des traités de réciprocité

qui, du point de vue matériel, constituent pour nous des charges très onéreuses, les villes n'ont pas été consultées. Nous n'avons pas à examiner si ces traités de réciprocité, au point de vue politique étrangère, présentent des avantages. Nous sommes convaincus que c'est très justement que l'Etat est entré dans ces vues, je ne dirai pas de prodigalités, mais de générosité. Toutefois, il y a là un procédé assez onéreux. Généralement, quand on fait un cadeau, on solde la note soi-même ; ici, l'Etat n'a pas trouvé d'autre moyen de s'acquitter que de mettre le cadeau à la charge des communes.

« Or, dans la loi du 15 juillet 1893, qui prévoit l'assistance en cas de traité de réciprocité, il est bien dit que l'Etat français devra assurer les charges de l'hospitalisation des indigents nécessiteux, mais il n'est pas du tout stipulé que ce serait les communes de France, et plus particulièrement les villes frontières, qui auraient à régler annuellement la note. »

Saisi à nouveau de la question au cours de sa session ordinaire de 1935, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique examina à nouveau les moyens de pallier à la situation signalée et de dégager la formule des traités d'assistance qui, tout en permettant d'accorder l'assistance aux étrangers, limiteraient les charges imposées aux collectivités publiques.

M. NOGARO, Président de la Commission des traités internationaux d'Assistance, signalait à ce sujet : « Je tiens à dire, comme Président de la Commission de préparation des traités internationaux d'assistance, que j'ai eu le souci, de même que mes collègues, de préparer une évolution de ces traités, qui permettrait à la procédure d'être simplifiée au point de vue financier ; or, le principe du remboursement est à peu près dépourvu d'intérêt parce qu'il est rarement suivi de récupération effective.

« Si nous nous plaçons au point de vue des étrangers qui se fixent, de façon durable sur notre sol, il n'est pas douteux que nous faisons preuve d'un libéralisme excessif. Car, nous accordons l'égalité des droits à des étrangers qui n'ont pas de nous l'égalité des charges.

« D'autre part, s'il y a réciprocité, elle est bien insuffisante, parce que nous sommes un pays d'immigration beaucoup plus que d'émigration. »

M. NOGARO ajoutait : « Nous nous sommes préoccupés dans la Commission de préparation des traités internationaux d'assistance, de réaliser un type de traité qui, pratiquement, corresponde davantage à la réalité des choses ; qui soit plus simple, qui renonce au remboursement quand il est fictif, qui redresse le cadre de la lointaine fiction de réciprocité, pour donner à l'assistance un caractère simplement humain. Ne jamais refuser un secours immédiat à l'étranger, à l'homme tombé malade, à l'ouvrier victime d'un accident sur notre sol, éviter l'essentiel.

« Nous pensons faire en sorte que les traités d'assistance

établissent la réciprocité pour l'application des lois relatives à l'hospitalisation des malades, des blessés et des aliénés. »

Ces directives se trouvent à la base des traités franco-espagnols et franco-autrichiens. Ces conventions limitent, en effet l'assistance à l'hospitalisation ou à l'internement dans un asile.

La procédure de remboursement, comme nous l'avons noté, est simple et efficace. L'assisté étranger, devenu incurable, est rapatrié ou bien le pays d'origine supporte les frais de traitement.

La voie dans laquelle s'est ainsi engagé le législateur ne peut que contribuer à diminuer les charges qui pèsent sur les finances départementales, communales et hospitalières.

Désormais, la différence qui sépare le bénéficiaire d'un traité d'assistance et le ressortissant d'une Nation non liée à la France par un traité tend, de ce fait, à s'amoindrir.

L'assistance donnée à l'étranger relevant d'un traité ne diffère donc que sur deux points :

a) Le remboursement éventuel des frais en cas d'incurabilité ;

b) La répartition différente des dépenses ;

les frais de traitement sont répartis conformément au barème du décret de 1936, dans le premier cas ; et, dans la deuxième hypothèse, au principe du décret de 1939.

Il est donc hors de doute que la mise en application des conventions précitées a considérablement augmenté les charges déjà lourdes des budgets d'assistance, d'autant plus que le remboursement par les Etats d'origine n'a pas donné les résultats peut-être escomptés.

En ce qui concerne le remboursement des dépenses d'assistance aux étrangers (1), le Ministère des Affaires Etrangères est chargé d'en opérer la compensation avec les dettes que le Gouvernement français a contractées envers les Etats étrangers du fait de l'assistance procurée à nos ressortissants. Toutefois, le Ministère de la Santé Publique effectue lui-même cette compensation avec les autorités suisses : celle-ci s'étant traduite jusqu'ici pour la France par un solde débiteur, le Gouvernement suisse n'a jamais eu à faire de versement.

D'autre part, sur les sommes que doit le Gouvernement polonais au titre des dépenses d'assistance deux acomptes ont été versés : l'un de 1.138.418,25, l'autre de 1.894.076,92.

Ajoutons à titre indicatif qu'en 1925 la Convention franco-belge de l'assistance a donné lieu à la récupération des sommes ci-après :

1925.....	1.182 50
1926.....	6.878 16

(1) *Journal Officiel*, débats parlementaires Sénat, séance du 22 juin 1939 (page 617).

Dépense pour tous les Assistés du Département

	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Marseille.....	42.083.679	45.799.106	58.334.952	75.829.981	63.778.750	61.431.928
Aix-en Provence....	1.237.393	1.106.511	1.521.769	2.407.134	2.420.761	2.224.927
Salon.....	370.868	391.777	464.837	349.295	577.209	363.819
Département.....	4.746.802	4.717.307	6.076.262	9.575.147	10.272.275	12.673.567
TOTAUX.....	48.438.742	52.014.701	66.397.820	88.161.557	77.048.995	76.694.241

Statistique établie par le Service de l'Assistance médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

DÉPARTEMENT

des

BOUCHES-DU-RHÔNE

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Dépenses pour les Italiens

	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Marseille.....	5.125.995	4.698.103	5.426.856	6.920.841	6.468.868	5.512.784
Aix-en-Provence....	208.650	187.150	254.500	461.398	366.130	336.720
Salon.....	56.866	62.032	69.644	51.643	90.332	53.078
Département.....	439.079	495.317	592.435	981.452	1.078.588	1.103.899
TOTAUX.....	5.830.590	5.442.602	6.343.435	8.415.334	8.003.918	7.006.481

Statistique établie par le Service de l'Assistance médicale gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

NOTA. — Les Villes de Marseille, d'Aix et de Salon sont dotées de l'organisation spéciale prévue par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Il convient de rappeler, en outre, que la question des traités d'assistance touche également la vie économique du pays par son incidence sur l'emploi de la main-d'œuvre étrangère.

Favorablement envisagée il y a une vingtaine d'années, l'immigration des étrangers est devenue de nos jours une charge pour l'Etat, par suite du chômage. Il apparaît donc que les mesures prises pour restreindre le bénéfice des lois d'assistance doivent être complétées par un contrôle sévère de la population étrangère.

A ce sujet, il faut observer en effet que les dépenses d'assistance dépendent, non seulement du nombre des étrangers, mais encore de leur âge et de leur situation de famille.

Avec la vieillesse, les risques d'hospitalisation augmentent et il en est de même pour les étrangers dépourvus de famille. Une sélection sévère des étrangers autorisés à séjourner en France s'impose donc, car il faut tenir compte non seulement de l'application actuelle des traités, dans le présent, mais encore dans l'avenir.

De même, l'application de la législation sur les assurances sociales est en relation directe avec l'application des conventions. Dans la mesure, en effet, où les assurés sociaux sont régulièrement affiliés à une caisse d'assurances sociales, et à jour de leurs cotisations, les budgets des collectivités se trouvent allégés d'une partie de la dépense.

La question de l'orientation nouvelle qu'il convenait de donner aux traités d'assistance a d'ailleurs retenu l'attention du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique au cours de sa session ordinaire de 1935.

Après examen des conséquences financières des actes diplomatiques dont il s'agit, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a émis le vœu suivant :

« 1° Que les traités de réciprocités ne soient conclus que pour l'hospitalisation proprement dite des malades, mais non pas pour leur accorder les avantages que nos lois d'assistance accordent aux Français ;

« 2° Qu'en cas de renouvellement, les traités qui ont prononcé cette assimilation complète soient modifiés pour les restreindre à simple hospitalisation ;

« 3° Qu'il soit veillé à l'application stricte de la loi sur les Assurances Sociales, les traités de réciprocité étant des traités de main-d'œuvre concernant des employés et des ouvriers, c'est-à-dire des bénéficiaires obligatoires des Assurances Sociales, les caisses devraient rembourser aux hôpitaux et aux villes les dépenses occasionnées par leurs assistés étrangers ;

« 4° Qu'il soit procédé à une restriction de la main-d'œuvre étrangère ;

« 5° Que la Métropole étant considérée comme le domicile de secours des Algériens et des indigènes de l'Afrique du Nord, ce soit la Métropole qui rembourse intégralement à tous les hôpitaux, sans aucune distinction, les frais d'hospitalisation de ces indigènes. »

En résumé, dans la conclusion des traités d'assistance, le législateur doit non seulement envisager l'utilité de donner une base juridique à l'Assistance aux étrangers, et à assurer une meilleure répartition des dépenses, mais il doit tenir compte de la situation économique du pays et prendre toutes mesures propres à limiter et à sélectionner les ressortissants étrangers.

CHAPPITRE III

La situation des réfugiés

De tous temps la France a généreusement donné asile aux étrangers que les bouleversements politiques et sociaux contraignaient à l'exil. Toutefois, en accroissant le nombre des réfugiés, les événements consécutifs à la guerre de 1914-1918, ont donné un caractère international à cette question et rendu nécessaires, au point de vue juridique, des mesures d'ensemble propres à déterminer le statut de ces étrangers.

La Société des Nations s'est donc efforcée, par des conventions internationales, d'apporter à ces problèmes les solutions humaines et juridiques commandées par la situation.

Pour le but envisagé : déterminer le statut des réfugiés au regard des lois d'assistance, deux conventions sont à retenir : l'arrangement de Genève du 30 juin 1928 (J. O. du 17 janvier 1930) et la Convention du 28 octobre 1930.

La Convention du 30 juin 1928, intervenue entre plusieurs pays, contenait des « recommandations » visant à améliorer la situation des réfugiés et à prévoir leur statut personnel.

En ce qui concerne les institutions d'assistance, le texte disposait : « il est recommandé que la jouissance de certains droits et le bénéfice de certaines faveurs accordés aux étrangers sous condition de réciprocité, ne soient pas refusés aux réfugiés russes et arméniens faute de réciprocité ».

Toutefois, il convient de le souligner, il ne s'agissait pas en l'espèce de prescriptions impératives qui imposaient de déroger aux lois en vigueur.

L'admission aux lois d'assistance, conformément à ces dispositions, comportait donc un caractère exceptionnel et aucune mesure générale ne fut prise à cet égard.

En revanche, la Convention de 1933, ratifiée et déclarée exécutoire en France par la loi du 20 octobre 1936 et le décret du 3 décembre 1936, a tous les caractères d'un traité international.

Examinons successivement :

- a) Les réfugiés visés par le texte précité ;
- b) L'objet de la Convention ;
- c) La portée d'application de cet accord.

Les réfugiés visés par le texte

La Convention du 28 octobre 1933 régit la situation des réfugiés russes, arméniens et assimilés. Le terme assimilé vise les réfugiés assyriens, assyro-chaldéens et turcs.

En ce qui concerne la définition du « réfugié », la Convention du 28 octobre 1933 renvoie aux arrangements internationaux du 12 mai 1926 et du 30 juin 1928. Ces textes s'expriment ainsi :

« Réfugié russe : toute personne d'origine russe, qui ne jouit pas ou ne jouit plus de la protection du Gouvernement de l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques et qui n'a pas acquis une autre nationalité ;

« Réfugié arménien : toute personne d'origine arménienne, auparavant sujette de l'Empire Ottoman, qui ne jouit plus de la protection du gouvernement de la République Turque et qui n'a pas acquis une autre nationalité ;

« Réfugié assyrien, assyrien, assyro-chaldéen et assimilé : toute personne d'origine assyrienne, assyro-chaldéenne, ainsi que par assimilation toute personne d'origine syrienne ou kurd qui ne jouit pas ou ne jouit plus de la protection de l'Etat auquel elle appartenait et qui n'a pas acquis une autre nationalité ;

« Réfugié turc : toute personne d'origine turque, anciennement sujette de l'Empire Ottoman, qui, en vertu du protocole de Lausanne du 24 juillet 1923, ne jouit pas ou ne jouit plus de la protection de la République Turque et qui n'a pas acquis une autre nationalité. »

Pour se prévaloir de la qualité de réfugié il faut donc :

1° Avoir appartenu à des Etats précités ;

2° Etre privé de la protection du gouvernement de cet Etat.

Comme le remarque M. Paul TAGER, avocat à la Cour d'Appel de Paris, dans une étude sur le statut des réfugiés (1) : « la qualité de réfugié n'implique donc pas nécessairement la perte de la nationalité : le retrait de la protection diplomatique suffit. Et les tribunaux apprécieront souverainement si une personne déterminée prend ou non la qualité de réfugié. Mais, en cas de « dénaturalisation » par le pays d'origine, les institutions judiciaires appliqueront strictement la loi de ce pays. Une personne « privée de cité » et n'ayant acquis aucune autre nationalité sera toujours considérée comme « réfugié » au sens de la Convention du 28 octobre 1933. »

Il convient d'ajouter qu'un décret du 16 novembre 1936, paru au « Journal Officiel » du 17 novembre 1936, a étendu le bénéfice

(1) DALLOZ, *Recueil hebdomadaire*, 935, n° 5, chronique 3.

des dispositions susvisées aux réfugiés sarrois, immigrés en France, à la suite du plébiscite de janvier 1935.

Objet de la Convention

La Convention de 1933 a pour objet :

- 1° Les règles de conflits ;
- 2° Une réglementation de la situation des réfugiés en tant qu'étrangers.

Les institutions d'assistance sont comprises dans cette dernière disposition.

En l'espèce, régler la situation des réfugiés, c'est permettre aux réfugiés de bénéficier des « droits et faveurs » réservés aux Nationaux. Or, l'article 11 du Code Civil ne permet aux étrangers de jouir des droits civils que sous la condition de réciprocité, chose impossible pour les réfugiés.

A cet égard, la Convention du 28 octobre 1933 trancha la difficulté.

L'article 14 dispose : « la jouissance de certains droits et le bénéfice de certaines faveurs accordées aux étrangers, sous condition de réciprocité, ne seront pas refusés aux réfugiés, faute de réciprocité ».

L'exposé des motifs précise d'autre part :

« Il ne s'agit pas d'étendre aux réfugiés les régimes spéciaux que, pour des raisons particulières d'ordre politique, économique ou géographique, certains pays établissent en faveur des ressortissants d'un pays déterminé, à l'exclusion de tous autres étrangers. L'objet visé par l'article 14 est différent. Il s'agit des cas où la loi, sans créer des privilèges au profit des ressortissants d'un pays déterminé, octroie le traitement national aux étrangers sous une seule condition, celle de réciprocité, soit légale, soit conventionnelle. » (Chambre des Députés, annexe au procès-verbal de la séance du 17 mars 1936).

Portée d'application de l'accord

Les réfugiés peuvent donc bénéficier de la dispense de réciprocité dans les cas suivants :

- 1° Un droit ou une faveur est accordé à tous les étrangers, soit par traité, soit par une loi ;
- 2° Cette loi subordonne le droit ou la faveur en question à la réciprocité législative, ou bien diplomatique.

Dans ce dernier cas la réciprocité ne sera pas exigée et le réfugié jouira de plein droit de la disposition dont il s'agit.

Le droit civil et le domaine des lois sociales fournissent de nombreux exemples de cette nature.

Nous ne retiendrons, en ce qui concerne le dernier point, que les institutions d'assistance.

A cet égard, l'article 9 de ladite Convention stipule :

« Les réfugiés résidant sur le territoire d'une des parties contractantes : chômeurs, personnes atteintes de maladies physiques ou mentales, vieillards ou infirmes incapables de suffire à leurs besoins ; enfants à l'entretien desquels ni leur famille ni des tiers ne pourvoient d'une manière suffisante, femmes enceintes, en couches, ou allaitant leurs enfants, y bénéficieront du traitement le plus favorable aux ressortissants d'un pays étranger, en ce qui concerne les secours et l'assistance dont ils auraient besoin, y compris les soins médicaux et hospitaliers. »

Quel est le traitement le plus favorable aux étrangers résidant en France, en ce qui concerne les institutions d'assistance ?

Par circulaire du 13 janvier 1937, M. le Ministre de la Santé Publique a précisé qu'il s'agissait en l'espèce des ressortissants suisses qui, en vertu de la Convention conclue entre les deux pays le 9 septembre 1931, sont assistés dans les mêmes conditions que nos nationaux, sans avoir à justifier d'une certaine durée de résidence sur notre territoire.

En conséquence, les réfugiés des catégories sus-mentionnées sont admis au bénéfice de toutes les lois d'assistance actuellement en vigueur, à savoir : Loi du 30 juin 1938, sur les aliénés ; du 15 juillet 1893, sur l'Assistance médicale gratuite ; du 27 juin 1904, sur le service des enfants assistés ; du 14 juillet 1905, sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables ; des 17 juin et 30 juillet 1913, sur le repos des femmes en couches ; des 29 octobre 1919 et 16 avril 1930, sur la protection des femmes qui allaitent leurs enfants ; du 7 septembre 1919, sur l'assistance aux tuberculeux.

Deux modes de preuve ont été retenus pour la qualité de réfugié.

Par circulaire du 13 janvier 1937, M. le Ministre de la Santé Publique indiquait que les réfugiés appelés à bénéficier des mesures d'assistance devaient, obligatoirement, produire à cet effet un certificat Nansen délivré dans les conditions prévues au chapitre I^{er} de la loi susvisée du 28 octobre 1933.

Toutefois, comme la délivrance de ces certificats donnait lieu à de sérieuses difficultés d'ordre pratique et occasionnait, en outre, des frais pour les intéressés, M. le Ministre de la Santé Publique

décida que désormais la carte d'identité délivrée par l'Administration Préfectorale suffirait dans les cas d'espèce envisagés.

Ajoutons que la dite carte d'identité indique l'état-civil de l'intéressé et mentionne pour les réfugiés leur qualité particulière.

A titre exceptionnel, si la carte d'identité ne pouvait être produite, il suffirait, dans ces cas d'espèce, d'exiger du postulant à l'assistance un certificat d'origine délivré par un des offices des réfugiés agréés par les soins du représentant de la Société des Nations en France, dans les conditions fixées par l'accord du 30 juin 1938, publié au « Journal Officiel » du 1^{er} janvier 1930.

En l'absence de renseignements statistiques, il est impossible d'évaluer avec précision l'incidence financière de la Convention de Genève sur les finances des collectivités publiques.

Toutefois, les renseignements numériques recueillis sur le nombre de réfugiés hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône, en 1935, chiffres que l'on peut considérer comme à peu près constants, permettent d'estimer que pour certaines régions de la France les dépenses occasionnées par cette catégorie d'assistés revêtent une réelle importance.

Les chiffres dont il s'agit sont les suivants :

Russes	210
Arméniens	591
Assyriens et Assyro-Chaldéens.....	9
Turcs	419
Sarrois	8

TOTAL..... 1.237

(Statistique établie par le Service de l'Assistance Médicale Gratuite de la Préfecture des Bouches-du-Rhône).

CHAPITRE IV

L'assistance aux étrangers depuis 1939-1940

L'assistance aux étrangers depuis les événements de 1939-1940 doit être examinée à deux points de vue :

1° les réfugiés bénéficiaires des traités ;

2° le cas des travailleurs espagnols.

1° Les réfugiés appartenant à des nations liées à la France par un traité d'assistance réciproque continuent à bénéficier des avantages consentis par les traités précités.

Toutefois, comme le recouvrement des dépenses d'assistance sur les départements de la zone occupée est actuellement suspendu, les frais ainsi engagés pour cette catégorie d'étrangers sont pris en charge par l'Etat, sur les crédits spéciaux alloués pour les secours aux réfugiés.

Il convient de noter que si le domicile de secours de ces assistés se trouve fixé en zone libre, la prise en charge de la dépense est demandée à la collectivité intéressée.

2° En ce qui concerne le cas des étrangers appartenant à des groupes de travailleurs, il y a lieu de noter que les ressortissants étrangers appartenant aux organisations dont il s'agit sont, en cas de maladie, admis dans les hôpitaux civils et ces malades sont traités, non pas au compte de l'assistance médicale gratuite, mais du Ministère de l'Intérieur chargé de l'organisation des groupes de travailleurs étrangers.

Toutefois, les ressortissants espagnols ont fait l'objet de mesures particulières ci-après :

a) Les espagnols appartenant à des compagnies de travailleurs espagnols (militarisés) sont soignés par le service de santé ;

b) Les travailleurs espagnols relevant du groupe de travailleurs espagnols (réfugiés ou non) sont pris en charge par le Ministère de l'Intérieur.

Telles sont, à ce jour, les mesures particulières motivées par les circonstances présentes.

CONCLUSION

Arrivé au terme de cette étude, si nous essayons de dégager les solutions apportées au problème de la situation des étrangers au regard des lois d'assistance, nous pouvons constater que toutes les mesures adoptées ont eu pour but, comme nous le mentionnions dans notre introduction, de déterminer juridiquement le statut de l'étranger tout en tenant compte des nécessités économiques de la vie nationale et de l'incidence financière des mesures dont il s'agit.

Nous avons vu, en effet, le législateur préciser tout d'abord en 1851 l'affectation des ressources propres des établissements hospitaliers au patrimoine des pauvres, patrimoine dont les étrangers ne sont pas exclus ; puis, en présence des charges budgétaires occasionnées par ces hospitalisations, assurer une plus équitable répartition des dites dépenses par les dispositions du décret du 29 juillet 1939.

De même, les traités d'assistance conclus, certes, sous l'influence de directives économiques, ont contribué néanmoins à définir les droits des étrangers en la matière et leur évolution n'a visé que leur portée d'application et non le statut du ressortissant étranger.

Signataire, enfin, de la Convention de Genève de 1933, la France a montré, une fois de plus, sa volonté d'adoucir le sort de ceux qui ont perdu leur patrie.

Pour l'avenir, nous espérons que le législateur continuera à orienter sa politique à l'égard des étrangers, conformément aux directives que nous venons d'étudier.

A cet égard, nous croyons devoir noter que l'octroi du bénéfice des lois d'assistance aux étrangers doit être limité aux secours indispensables, admission à l'hôpital et à l'hospice, soins médicaux à domicile, internement dans un asile, à l'exclusion des autres formes d'assistance.

Cette attitude, conforme aux principes humanitaires, tient compte d'autre part des intérêts légitimes de la communauté nationale, en limitant l'effort financier demandé aux collectivités publiques.

Ajoutons, enfin, que le présent problème touche au contrôle de la population étrangère et que seuls les étrangers susceptibles de concourir à la prospérité de l'Etat doivent être admis à séjourner en France.

Ces principes qui ont présidé dans le passé à l'élaboration des mesures d'assistance permettront de réaliser une œuvre fondée à la fois sur l'humanité et le droit.

Vu

Le Président de la Thèse :

B. RAYNAUD.

Aix, le 1^{er} mai 1941.

Vu

Le Doyen :

B. RAYNAUD.

Aix, le 1^{er} mai 1941.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Aix, le 2 mai 1941.

Le Recteur :

P. MARTINO.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

HAURIOU. — *Précis de droit administratif*, Paris, 12 Ed., 1933.

PILLET NIBOYET. — *Manuel de droit international privé*. Librairie du Recueil, Sirey, 1924.

Autres ouvrages

CROS MAYREVIEILLE. — *Traité de l'Assistance Hospitalière*. Berger-Levrault, éditeurs, 1912, 3 volumes.

Historique sommaire de l'Assistance en France, Paris, 1906. Masson et C^{ie}, éditeurs.

L'Administration du Patrimoine des Pauvres, Paris, 1906. Masson et C^{ie}, éditeurs.

CAMPAGNOLE. — *L'Assistance Médicale Gratuite*. Berger-Levrault, éditeurs, 1920.

L'Assistance aux Vieillards. Berger-Levrault, éditeurs, 1908.

GIMBERT. — *Notions pratiques d'assistance hospitalière*. Imprimerie « La Haute-Loire », Le Puy en Velay, 23, boulevard Carnot, 1935.

ROUILLON B. — *Les Traités de Travail et d'Assistance*. Thèse, Aix, 1925.

EVEILLE. — *L'Assistance aux Etrangers en France*. Thèse, Paris, 1899.

DARLU. — *Manuel du Domicile de Secours*. Berger-Levrault, éditeurs, 1925.

Revue

Revue des Etablissements et des Œuvres de Bienfaisance. Berger-Levrault, éditeurs, Nancy.

La Revue Hospitalière de France, 32, rue Thomassin, Lyon.

Recueil de textes

Répertoire de droit international privé.

Répertoire d'Assistance Publique et Privée. Librairie du Recueil, Sirey, 1924.

Annuaire Statistique, 54^e volume, 1930, Imprimerie Nationale, Paris.

Rapport du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. Séance de 1935.

Instructions ministérielles

Instructions pour l'application du traité franco-italien (J. O. du 23 décembre 1921).

Circulaires de M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales du 31 décembre 1920 et du 20 mai 1929.

Traités internationaux d'assistance

TRAITÉS	NATURE DU TRAITÉ	PUBLICATION
France-Italie	Traité de travail et d'Assistance du 30 septembre 1919. Ratifié à Paris le 17 mai 1921.	<i>Journal Officiel</i> du 6 décembre 1921.
Pologne-France	Convention relative à l'Assistance et à la Prévoyance sociales. Signée à Varsovie le 14 octobre 1920.	<i>Journal Officiel</i> du 5 avril 1923.
France-Belgique	Convention d'Assistance du 30 novembre 1921.	<i>Journal Officiel</i> du 21 décembre 1923.
France-Luxembourg	Convention d'Assistance du 4 janvier 1923.	<i>Journal Officiel</i> du 31 août 1914.
France-Gouvernement de la Sarre	Convention du 20 janvier 1928.	<i>Journal Officiel</i> du 12 février 1928.
France-Autriche	Traité de travail et d'Assistance, signé à Vienne le 27 mai 1930.	<i>Journal Officiel</i> du 2 septembre 1934.
France-Espagne	Traité de travail et d'Assistance, signé à Madrid le 2 novembre 1932.	<i>Journal Officiel</i> du 17 janvier 1934
France-Suisse	Convention d'Assistance aux indigents, signé à Paris le 9 septembre 1931.	<i>Journal Officiel</i> du 24 octobre 1933.
	CONVENTION	
Réfugiés	Convention relative au statut international des réfugiés, signée à Genève le 28 octobre 1933. Promulguée par décret du 3 décembre 1936.	<i>Journal Officiel</i> du 5 décembre 1936.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction</i>	7
<i>Les institutions d'assistance :</i>	
A) Historique	9
B) Evolution	9
TITRE PREMIER.	
CHAPITRE PREMIER. — <i>Les étrangers ne bénéficiant pas d'un traité d'assistance</i>	13
Section I. — Le fondement juridique de l'assistance à cette catégorie d'étrangers.....	14
Section II. — L'assistance aux étrangers et les finances hospitalières et communales.....	19
Section III. — La réforme apportée par l'article 4 du décret du 29 juillet 1939.....	27
Section IV. — La question de l'internement des aliénés et des secours du bureau de bienfaisance.....	30
CHAPITRE II. — <i>L'assistance aux étrangers ne bénéficiant pas d'un traité de réciprocité et la jurisprudence</i>	31
CHAPITRE III. — <i>Le cas particulier des indigènes des colonies françaises</i>	33
Section I. — L'assistance hospitalière.....	33
Section II. — Les protégés français et les autres lois d'assistance	35
TITRE II.	
<i>Les étrangers bénéficiant d'un accord international</i>	37
CHAPITRE PREMIER. — <i>Analyse des traités d'assistance réciproque</i> ..	37
CHAPITRE II. — <i>Les principes directeurs qui ont présidé à l'élaboration des conventions, leur évolution, l'examen critique de ces textes</i>	46
CHAPITRE III. — <i>La situation des réfugiés</i>	69
A) Les réfugiés visés par le texte.....	70
B) L'objet de la convention.....	71
C) La portée d'application de l'accord.....	71
CHAPITRE IV. — <i>L'assistance aux étrangers depuis 1939-1940</i>	74
1° Les réfugiés bénéficiaires des traités.....	74
2° Le cas des travailleurs espagnols.....	74
<i>Conclusion</i>	75
<i>Bibliographie</i>	77
<i>Tableau des traités internationaux d'assistance</i>	78

